

TULE SELLAISENA KUIN OLET

Rahapeliongelmissa auttaminen matalan kynnyksen palvelussa

Sanni Nuutinen
Opinnäytetyö, syksy 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Päihteet ja syrjäytyminen
Sosionomi YAMK

TIIVISTELMÄ

Nuutinen, Sanni. Tule sellaisena kuin olet - Rahapeliongelmissa auttaminen matalan kynnyksen palvelussa. Helsinki, syksy 2014, 116 s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, Päihteet ja syrjäytyminen, Sosionomi (YAMK).

Rahapeliongelmissa hoitoon hakeutuminen on tutkitusti vaikeaa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää millaisista elementeistä rakentuu tukipalvelu, johon on rahapeliongelmissa matala kynnys tulla. Tutkimuksen kontekstina toimi Helsingissä sijaitseva matalan kynnyksen tieto- ja tukipiste Tiltti, joka toimii osana pääkaupunkiseudun Peliklinikkaa.

Tutkimus tehtiin valmiista aineistosta, joka koostui palvelun käyttäjistä kerätystä seurantaliedosta. Tukipisteen työntekijät olivat täyttäneet kävijäkohtaisia seurantalomakkeita, jotka perustuivat havainnointiin. Aineisto oli kerätty ajalla tammi-kesäkuu 2012. Tutkimukseen valikoitui koko aineistosta 113 lomaketta, joilla oli havainnoitu 84 pelaajan ja 29 läheisen palvelun käyttöä. Analyysi toteutui pääosin laadullisesti aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä, mutta sisälsi myös määrällistä analyysiä sisällön erittelyn menetelmällä.

Matalan kynnyksen palvelun kohderyhmä on tuen tarpeiltaan laveampi kuin korkean kynnyksen palveluiksi mielletävillä hoitopalveluilla. Demografisilta tekijöiltään se ei juuri poikkea tutkimuksen ja muiden palveluiden tavoittamista pelaajista ja läheisistä. Matala kynnys on sallivaa suhtautumista kirjaviin tuen tarpeisiin: kävijä määrittelee palvelun käytön oman aikataulunsa ja koetun tarpeen mukaan, palvelu muotoutuu vastaamaan havaittuihin tuen tarpeisiin ja tekeytyy mahdollisimman helpoksi käyttää.

Matalan kynnyksen palvelu pyrkii purkamaan avun hakemisen esteitä. Se edellyttää ymmärrystä siitä, mikä avun hakemisesta tekee vaikeaa: mitkä asiat estävät ja mitkä jouduttavat avun hakemista. Kynnyksen ylittäessään avun hakija ei ole vapaa esteistään, vaan tuo mukanaan ne pelot ja vaikeudet, jotka aiemmin ovat pitäneet hänet loitolla. Matalan kynnyksen kohtaaminen on avun hakijan kohtaamista esteineen purkaen niitä vuorovaikutuksessa. Matalaa kynnystä on myös kohderyhmän aktiivinen tavoittelu: viestintää useamman kanavan kautta, jo ennen ongelman tiedostamista ja puhutellen avun hakemisen tiedettyjä esteitä.

Matalan kynnyksen palvelu rahapeliongelmissa on tämän tutkimuksen mukaan inklusiivinen. Sen toiminnassa on pyrkimys sisään ottamiseen, joka on vastakohta eksklusiolle, ulos sulkemiselle.

Asiasanat: matala kynnys, avun hakeminen, palvelukynnykset, rahapeliongelma, ongelmapelaaminen.

ABSTRACT

Nuutinen, Sanni. Come as you are – Low threshold support for people affected by problem gambling. Helsinki, autumn 2014, 116 p., 1 appendice Language: Finnish.

Diaconia University of Applied Sciences. The Degree Programme in Social Services, Option in Substance Abuse and Social Exclusion. Degree: Master of Social Services

Help-seeking for gambling problems has been proven to be difficult. The aim of this study was to find out what are the key components of a support service with a low threshold for people seeking help in gambling problems. The context of the study was the low-threshold information and support service Tiltti, which is a part of the Helsinki metropolitan area Gambling Clinic.

The study was carried out from ready data that had been collected during January-June 2012. The data was service user monitoring data the support centre staff had filled out on observation forms designed for that purpose. 113 forms were selected to the study, 84 problem gamblers (PG) and 29 concerned significant others (CSO). The analysis was mainly qualitative content analysis, but also included quantitative content analysis in parts.

A low-threshold support service for gambling problems targets a broader group of PGs and CSOs than treatment services which can be perceived as high-threshold services. Demographically the PG and the CSO did not differ much from their peers using other support services. A low-threshold service has a permissive attitude towards its users: the service user defines when, how and what for they use the service, the service is shaped to correspond to the identified support needs and makes itself as accessible as possible.

Low-threshold service aims to dismantle the barriers to help-seeking. It requires an understanding of what makes it difficult to seek support in gambling problems; what are the barriers and the motivators for seeking help. Crossing the threshold does not mean that the now-service-user is free from the fears and difficulties, which in the past have kept him or her at bay. Low-threshold encounter is interaction that tries to earn the trust of the PG or CSO to help them get rid of their reservations. A low threshold service is also active in the pursuit of its target group: spreading information about the service via multiple channels, trying to reach people even before the awareness of the problem, and in crafting the message, keeping in mind the known barriers to services. In conclusion: a low-threshold support service for gambling problems is inclusive – the opposite of exclusive.

Keywords: low threshold, help-seeking, barriers to services, problem gambling

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Rahapeliongelma – kenen ongelma?	7
3	Matala kynnys	16
3.1	Matala kynnys ja avun hakemisen esteet	16
3.2	Tieto- ja tukipiste Tiltti	27
4	Tutkimustehtävä	36
5	Tutkimuksen toteutus	38
5.1	Tutkimusaineisto	38
5.1.1	Aineiston kuvaus ja havainnointi tiedonkeruumenetelmänä	39
5.1.2	Kävijälomake tiedonkeruuvälineenä	41
5.2	Aineiston analyysi	43
5.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	47
6	Matala kynnys tavoittelee laavaa kohderyhmää	50
6.1	Pelaajat.....	51
6.2	Läheiset	65
7	Matala kynnys sallii erilaiset tuen tarpeet	70
7.1	Salliva suhtautuminen palvelun käytössä	71
7.2	Havaittuihin tarpeisiin muotoutuminen	74
7.3	Palvelu tekee itsestään helpommin lähestyttävän	76
8	Matala kynnys purkaa avun hakemisen esteitä	80
8.1	Ymmärrys avun hakemisen esteistä	81
8.2	Avun hakija kohdataan esteineen	88
9	Matalan kynnyksen palvelu tavoittelee kohderyhmäänsä aktiivisesti	97
9.1	Monen kanavan viestintä	98
9.2	Tavoittelu ennen peliongelman tiedostamista	100
9.3	Avun hakemisen esteitä puhutteleva viestintä	101
10	Johtopäätökset ja pohdinta.....	103
11	Lähteet	108

1 JOHDANTO

Tutkin opinnäytetyössäni sitä millaisista elementeistä rakentuu tukipalvelu, johon rahapeliongelmassa on matala kynnys tulla. Kontekstina toimi peliongelmiin erikoistunut matalan kynnyksen info- ja tukipiste Tiltti. Aihe on työelämälähtöinen, se tukee Tiltti-hankkeen tavoitteita kuvata kehitettyä osaamista ja tuottaa uutta tietoa. Projektipäällikkö Jenni Kämppi toimi opinnäytetyön työelämäohjaajana.

Miten tavoitetaan ne apua tarvitsevat, joita olemassa olevat palvelut eivät jo tavoita? Matalan kynnyksen palvelun tehtävä tiivistyy tähän kysymykseen. Matala kynnys on vähän tutkittu, mutta paljon käytetty käsite. Sillä tarkoitetaan usein palvelua, jonka käyttö on helppoa (Kaakinen, Törmä, Huotari & Inkeroinen 2003, 60). Matalan kynnyksen palvelu on suunniteltu siten, että se ottaa huomioon palvelun käytön esteet, niin sanotut kynnykset, pyrkien niiden poistamiseen.

Matala kynnys on hankala käsite. Sitä ei voi määritellä irrallaan palvelun tavoittelemasta kohderyhmästä. Muun muassa huumeiden käyttäjien kohdalla matalan kynnyksen palvelujen tarve on noussut esiin, koska käyttö on kiellettyä ja paljastumisen pelko estää käyttämästä palveluja, joita käytettäessä joutuu antamaan henkilötietonsa. Sen sijaan rahapelaaminen on yhteiskunnallisesti hyväksyttyä, mutta avun hakemista peliongelmissa estää yhtä lailla paljastumisen pelko. Huumeiden käyttäjillä ja ongelmapelaajilla on erilaiset palvelun tarpeet, erilaiset tilanteet, mutta molemmilla on korkea kynnys avun hakemiseen.

Matala kynnys suhteutuu olemassa oleviin palveluihin ja niihin kohtiin, joissa palvelut eivät kohtaa kohderyhmänsä avuntarpeita. Esimerkiksi verorahoilla järjestettävissä, asuinpaikkaan perustuvissa julkisissa palveluissa henkilötietojen antaminen on useimmiten palvelun saamisen ehto. Niiden avulla voidaan varmistua siitä, että palveluja käyttävä ihminen on niihin oikeutettu eli palvelun järjestävä kunta on hänestä asukkaana vastuussa. Tämä palvelujärjestelmämme kantava rakenne ei taas sovi yhteen edellä mainittujen apua tarvitsevien

kohderyhmien, huumeiden käyttäjien ja ongelmapelaajien, kokemien paljastumisen pelkojen kanssa.

Sosiaalipalveluilla on usein jännitteinen suhde kohderyhmiinsä, koska resurssit ovat rajalliset tai palvelujen käyttö koetaan leimaavaksi. Yhtäältä palvelujen tarkoitus on toteuttaa sosiaalipoliittisia tavoitteita kansalaisten hyvinvoinnin lisäämisestä ehkäisemällä ja korjaamalla ongelmia, toisaalta niiden järjestämistavat työntävät tarvitsevia pois asettamalla kriteerejä ja ehtoja asioinnille. Samaan aikaan apua tarvitsevat ihmiset haluaisivat eroon ongelmistaan, mutta eivät ole valmiita ottamaan vastaan apua tarjotuilla ehdoilla. Onko näiden kahden näkökulman välinen ristiriita perustavanlaatuisesti sovittamaton vai onko kyse dialogin puutteesta kahden erilaisen tavan välillä nähdä ongelmat ja niiden ratkaisut?

Arkijärjellä kynnykset voidaan nähdä positiivisina pelotteina: ihmiset ovat motivoituneempia ratkomaan omia ongelmiaan, jos avun hakeminen ei ole helppoa. Sosiaalihuoltolain uudistusta pohtinut työryhmä esittää matalan kynnyksen palveluja yhdeksi lääkkeeksi nimenomaan hyvinvointipalvelujen kestävyysvajeeseen. Matalan kynnyksen periaatteella toimivat palvelut nähdään ryhmän loppuraportissa keinona ehkäistä ongelmien kärjistymistä, kun avun saanti turvataan nopealla ja helpolla tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 114.) Resurssien niukentuessa tulevaisuudessa ei olisi varaa antaa ongelmien pitkittyä, sillä silloin myös niiden hoitaminen muuttuu kalliimmaksi.

Rahapeliongelmat ja avun tarve niihin ovat olemassa nyt. Huotarinen (2009, 176–177) selvityksessä rahapeliongelmiin hoidosta nousi esiin ongelmiin puuttumisen tulevan yhteiskunnalle edullisemmaksi kuin puuttumatta jättämisen. Niihin tulisi tarjota enemmän apua, matalammalla kynnyksellä. Toisaalta rahapeliongelmat tuskin ovat katoamassa mihinkään. Teknologisen kehityksen kiihtyessä rahapelimarkkinat kasvavat ja pelit tulevat helpommin saatavammiksi ja houkuttelevammiksi. Se tuskin vähentää peliongelmiä tulevaisuudessa.

2 RAHAPELIONGELMA – KENEN ONGELMA?

Käyn tässä luvussa läpi lyhyesti perustietoa rahapelaamisesta ja rahapeliongelmistä. Pyrin määrittelemään rahapeliongelman käsitettä sosiaalialan auttamistyön kontekstissa erotuksena psykiatris-hoidolliseen kontekstiin. Tarkastelen rahapeliongelmiin erilaisia selitysmalleja sekä niiden vaikutusta käsitykseen hoidosta. Lisäksi esittelen niin sanotun kansanterveydellisen näkökulman, johon myös matalan kynnyksen palvelut kytkeytyvät osana haittojen vähentämisen politiikkaa.

Suomessa rahapelaaminen on osa valtaväestön arkipäivää; se on niin kiinteä osa jokapäiväistä elämäämme, ettei sitä välttämättä huomaa, jos siihen ei tietoisesti kiinnitä huomiota. Rahapeliongelmat puolestaan ovat niin piilossa, ettei moni tiedä sellaisia olevan. Toistaiseksi ei ole syntynyt yksimielisyyttä siitä minkä tulisi muuttua, jos halutaan vaikuttaa rahapeliongelmiin. Keskustelu rahapeliongelmistä keskittyy usein syyllisten etsintään: yhden mielestä peliongelma on yksilön tyhmyyttä, toisesta sukuvika, kolmas syyttää joka paikassa tarjolla olevia pelejä. Monitahoisen ongelman edessä keskustelu etenee harvoin ratkaisuihin asti. Estääkö halumme löytää yksinkertaisia ratkaisuja monimutkaiseen rahapeliongelmaan tekemästä sille jotakin?

Suomalaiset pelaavat paljon rahapelejä. Vuonna 2011 suomalaiset rahapeliyhtiöt tuottivat voittoa yhteensä 1620,7 miljoonaa euroa. Se tekee 376,4 rahapeleihin sijoitettua euroa vuodessa jokaista täysi-ikäistä suomalaista kohden. Toisin sanoen jokaista suomalaista kohden hävitään rahapeleihin keskimäärin reilun euron verran päivittäin. (Tukia 2013, 29.) Se on eniten Pohjoismaissa. Ruotsissa on kooltaan suurimmat rahapelimarkkinat, mutta kulutuksessa per asukas Suomi ottaa kärkisijan pienellä erolla Norjaan. Pohjoismaiden pienin kulutus per asukas on Islannissa, jossa se on noin puolet Suomen vastaavasta. (Lotteriinspektionen 2013.) Olosuhteet rahapeliongelmiin ovat otolliset, jos tarkastellaan suomalaista rahapelikulutturia tai pelitarjonnan runsautta.

Rahapeliin järjestäminen on Suomessa varattu kolmelle yksinoikeustoimijalle ja tuotot ohjataan yleishyödyllisiin tarkoituksiin. EU sallii Suomen rahapelimonopolin

sillä ehdolla, että järjestelmä osoittaa suojelevansa kuluttajia ja ehkäisevänsä pelaamisesta aiheutuvia haittoja, kuten rikollisuutta ja riippuvuuksia. (Raento 2012, 8-9.) Suomen järjestelmän etuna pidetään yleisesti voittojen palautumista yhteiseksi hyväksi ja pelimonopoli nauttii yleistä hyväksyntää. Sen haittapuolena on, että Suomesta puuttuu kriittinen keskustelu järjestelmästä ja rahapelaamisesta yleensä. (Jaakkola 2009, 69.) Rahapelit yhdistyvät suomalaisten mielissä peliyhteisöjen viestinnässäänkin toistamiin tuottojen hyviin käyttötarkoituksiin. Pelituotot käytetään yhteiseen hyvään, joten olemme kaikki osaltamme järjestelmän edunsaajia. Tämä edistää myönteisiä asenteita rahapelaamista kohtaan. (Lund 2010, 25.)

Järjestelmässä on myös puutteita: rahapelien kulutus on vahvasti kärjistynyt sille kansanosalle, joka pelaa eniten. Viisi eniten pelaavaa prosenttia tuo noin puolet rahapelien tuotoista. (Tammi 2007b.) Eniten pelaava joukko ei vaikuttaisi tutkimusten perusteella olevan se joukko, jolla on varaa hävitä eniten. Maailmanlaajuisesti yksi yleisimmistä ongelmapelaamiseen liitettyistä tekijöistä on matala tulotaso; pienituloiset käyttävät suhteessa suuremman osan ansioistaan rahapelaamiseen (Griffiths 2009, 109).

Rahapeliongelmat koskettavat suurta määrää suomalaisia. Ongelmapelaajia on 15–74-vuotiaista arvioitu olevan 110 000 (2,7 %), joista todennäköisesti peliriippuvaisia on noin 40 000. Tutkimuksessa peliongelmia arvioitiin South Oaks Gambling Screen –mittarilla (SOGS), jossa 3-4 pistettä saaneilla tulkitaan olevan ongelmia rahapelaamisen kanssa ja 5 pistettä tai enemmän saaneet arvioidaan mahdollisesti patologisiksi pelaajiksi. (Turja, Halme, Mervola, Järvinen-Tassopoulos & Ronkainen 2012, 54–55.) SOGSissa peliongelmat määrittyvät muun muassa pelitapoina, kuten yrityksinä voittaa takaisin hävityt rahat pelaamalla lisää tai pelaamisena aiottua suuremmilla summilla, pelaajan omana käsityksenä pelaamisestaan, kuten syyllisyyden tunteina tai kokemuksena pelaamisen ongelmallisuudesta, pelaamisen salaamisena ja pelaamisen sosiaalisina vaikutuksina, kuten velkaantumisenä tai ihmissuhdeongelmina (Gyllstrom, Hansen, Skaug & Wenzel 2005). Pelaajien lisäksi myös heidän läheisilleen aiheutuu haittoja pelaamisesta. Peräti 786 000 suomalaisen läheisellä ystävällä tai perheenjäsenellä on rahapeliongelma (Salonen, Castren.

Alho & Lahti 2014). Läheisten kokemat haitat ovat osin samankaltaisia kuin pelaajienkin: talousahdinkoa, sosiaalisen piirin supistumista sekä fyysisen ja henkisen terveyden ongelmia aina itsetuhoisiin ajatuksiin asti. (Pajula 2007, 9, 18–25).

Peliongelmat kasautuvat usein niille, joilla on muitakin ongelmia tai vastaavasti muut ongelmat seuraavat peliongelmia (Griffiths 2009, 109). Suomessa ongelmallisesti pelaavat ilmoittivat käyttävänsä keskimäärin 11,5 prosenttia nettotuloistaan rahapeleihin. Se tekee rahassa 22 miljoonaa viikoittain pelattua (hävittyä) euroa. Ongelmallisesti pelaavat ovat useammin 1001–1500 euroa kuukaudessa ansaitsevia, muulla eläkkeellä tai sairauslomalla olevia, 25–34-vuotiaita miehiä. Todennäköisesti peliriippuvaiset puolestaan ovat useammin 501–1000 euroa ansaitsevia työttömiä tai lomautettuja 25–34-vuotiaita miehiä. (Turja, Halme, Mervola, Järvinen-Tassopoulos & Ronkainen 2012, 64; Ronkainen 2013, 38–39) Tässä joukossa nettotuloista keskimäärin 11,5 % rahapeleihin on paljon.

Vaikka peliongelmat kasautuvat enemmän pienituloisille, on niitä kaikissa ihmisryhmissä. Rahapeliongelma voi kehittyä kenelle tahansa ikään, sukupuoleen ja koulutustasoon katsomatta. Edes tietämys pelien luonteesta ei välttämättä suojaa peliongelmalta. Rahapeliongelma on luonteeltaan näkymätön ja siksi helppo marginalisoida poikkeavan ihmisryhmän harmiksi; niputtaa se yhteen syrjäytymisen, huonon menestyksen tai tyhmyyden kanssa. (Lund 2010, 175.)

Määrittelen seuraavassa eron kahden käyttämäni käsitteen välille, koska käsitteet eivät ole vielä yleisesti vakiintuneita edes tutkimuskielessä. Peliongelma-käsitettä käytän sosiaalisessa merkityksessä tarkoittamaan tilannetta, jossa pelaaminen aiheuttaa ongelmia pelaavalle yksilölle, hänen läheisilleen tai lähiyhteisöilleen. Näin peliongelma määritellään muun muassa väestökyselyissä rahapeliongelmien seulontaan käytettävässä mittarissa Canadian Problem Gambling Indexissä (CPGI), (British Columbia Provincial Health Officer 2013, 5). Ongelmat voivat olla esimerkiksi ihmissuhteissa, taloudessa, henkisessä tai fyysisessä terveydessä. Oleellista on, että pelaamisesta on haitallisia seurauksia peliharrastuksen ulkopuolisessa

elämässä. Peliongelma ei välttämättä tarkoita, että pelaamiseen olisi kehittynyt diagnosoitavissa oleva riippuvuus. Se on sosiaalinen ongelma, jossa esimerkiksi sosiaalityön auttamiskeinoilla voidaan nähdä olevan rooli peliongelmien ratkaisemisessa.

Termiä peliriippuvuus käytän vaikeista peliongelmistä, jotka täyttävät riippuvuudelle määritetyt diagnostiset kriteerit. Pelaamisen seurausten sijaan peliriippuvuus kuvaa enemmänkin yksilön ja riippuvuuden kohteena olevan pelaamisen pakonomaista suhdetta. Suomessa käytössä oleva ICD 10 psykiatrinen tautiluokitusjärjestelmä määrittelee termille pelihimo diagnostisina ominaisuuksina toistuvan pelaamisen, joka jatkuu haitoista huolimatta, jota on vaikea lopettaa itse ja joka ilmenee henkilöllä pelaamisen jatkuvana ajatteluna (THL 2013a). Termi kantaa mukanaan sairauskäsitystä, joka ohjaa ajattelevaan pelaamista enemmän psykologisena tai biologisena poikkeavuutena. Peliriippuvuus käsitteenä viittaa enemmän psyko-fyysiseen ja peliongelma taas sosiaaliseen.

Rahapeliongelman selitysmalli vaikuttaa käsitykseen hoidosta

Peliriippuvuus on eniten käytetty termi, joka on vakiintunut arkikieleen käytettäväksi monenlaisista peliongelmistä, ei ainoastaan rahapeliongelmistä. Termin laajalla käytöllä on omat kulttuuriset seurauksensa sille, miten ongelmallisesti pelaavat ihmiset mielletään tai miten he mieltävät itsensä. Riippuvuuden medikalisaatio, eli lääketieteellistyminen, johtaa usein seuraaviin oletuksiin sairaudesta: (1) riippuvuus on ongelmien syy, ei muiden ongelmien oire, (2) se on luonteeltaan etenevä ja pahenee ilman hoitoa, (3) se on krooninen, ei täysin parannettavissa, mutta hoidettavissa, (4) täydellinen pidättyvyys vahingollisesta toiminnasta, eli abstinenssi, on hoidon päämäärä. (Nikkinen 2008, 17.)

Lääketieteellinen tutkimus ei kuitenkaan tue edellä esitettyä medikalisoitunutta käsitystä, vaan pikemminkin todentaa, että pelaajien kuvaamilla kokemuksilla peliriippuvuudesta on biologinen perustansa. Stefan Brené laati Ruotsin kansanterveysinstituutille (Statens folkhälsoinstitut) tutkimuskatsauksen siitä, mitä peliriippuvuuden biologiasta tiedetään. Biologisen selitysmallin mukaan

peliriippuvuus on aivojen palkitsemisjärjestelmään liittyvä häiriötila. Aivokuvantamismenetelmillä on todennettu, että riippuvuuteen liittyvä voimakas halu pelata aktivoituu nopeasti pienistäkin vihjeistä. Riippuvuus pelaamiseen vähentää kykyä saada mielihyvää tavanomaisista asioista. Riippuvuus kehittyy puolestaan oppimalla, eli toistamalla toimintaa yhä uudelleen, joten se ei ole yksilön synnynnäinen ominaisuus. (THL 2013b)

Rahapeliriippuvuuden oppimisen tuloksena näkee myös Giffiths (2009, 111), joka kyseenalaistaa ajatuksen pelaamisen motiiveista vakiintuneina yksilön ominaisuuksina. Hänen mukaansa ihmisten motiivit pelata ovat ajassa muuttuvia. Esimerkiksi pelaamisen kehittyessä ongelmalliseksi, hauskanpito ja jännitys vaihtuvat useimmiten voimakkaaseen kiinnostukseen voitosta ja yrityksiin tasata tappiot pelaamalla lisää. Pelaajan vääränlaisilla motiiveilla ei siten voida selittää täysin ongelman syntymistä, vaan ongelman kehittyessä pelaamisen motiivitkin muuttuvat ongelmallisiksi. Peliongelmiin eivät siis joudu valmiiksi pakonomaisen voitonhalun omaavat ihmiset, vaan ihmiset, jotka ovat alun perin halunneet pitää hauskaa.

Blaszczynskin ja Nowerin polkuteoria peliongelman synnystä on paljon käytetty psykologinen selitysmalli, joka laajentaa näkökulmaa peliriippuvuudesta etenevänä sairautena myös ympäristöön ja yksilön elämän muihin tapahtumiin. Ongelmapelaamiseen ja patologiseen pelaamiseen voi mallin mukaan päätyä kolmea erilaista polkua pitkin. Kaikkien polkujen lähtöpiste on ympäristössä, joka mahdollistaa pelaamisen. Tarjonnan saatavuus ja helppous luovat maaperän ongelmille. Ensimmäinen polku vie ongelmalliseen pelaamiseen pelkän toimintaa toistamalla tapahtuvan oppimisen kautta, toinen polku liittyy oppimiseen emotionaalisen alttiuden (esim. elämänkriisit, masennus) ja kolmas biologisen alttiuden (esim. ADHD, muut riippuvuudet) peliongelmiin. (Ahonen 2010, 26–28; Blaszczynski & Nower 2002.)

Valittu peliongelman selitysmalli vaikuttaa myös käsityksiin siitä, miten peliongelmiä tulisi hoitaa. Blaszczynskin ja Nowerin mukaan polkua yksi kehittyneisiin peliongelmiin riittävä hoito voivat olla oma-apuoppaat ja lyhyet interventiot. Polun kaksi peliongelman hoidossa tulee ottaa huomioon pelaamisen lisäksi taustalla olevat alttiustekijät. Esimerkiksi tilanteessa, jossa

peliongelma on kehittynyt masennuksen seurauksena, tulee hoitaa myös masennusta. Vertaistuesta on suurin hyöty tälle ryhmälle. Polun kolme peliongelmissa hoitoon motivoituminen on heikkoa. Hoidon tulee olla intensiivistä ja mahdollisesti myös lääkkeellistä. (Ahonen 2010, 28)

Hoidon muodon lisäksi keskeistä on myös hoidon tavoite. Pelaamisen lopettamista on pidetty keskeisenä peliongelman hoidon tavoitteena. Australialainen tutkimus (Slutske, Piasecki, Blaszczyński & Martin 2010, 2169–2175) haastaa perinteistä ajatusmallia abstinenssista toipumisen onnistumisen mittarina. Kyselytutkimuksessa vertailtiin joskus elämänsä aikana ongelmallisesti pelanneita kolmessa ryhmässä: jo toipuneet ongelmapelaajat, viimeisen vuoden aikana ongelmallisesti pelanneet ja pelaajat, joilla oli viimeisen vuoden aikana saatu diagnoosi peliriippuvuudesta. Toipuneiksi ongelmapelaajiksi määrittyivät vähintään kaksi vuotta oireettomina olleet. Vertailun tarkoituksena oli saada tietoa siitä, kuinka suuri merkitys pelaamisen lopettamisella oli peliongelmissa selviytymisessä. Koska suurimman osan on todettu ratkaisevan peliongelmansa apua hakematta, on hoitoon hakeutuneiden joukko epäedustava, jos halutaan luotettavasti arvioida abstinenssin merkitystä peliongelmissa toipumisessa koko väestössä.

Tutkimus antaa viitteitä siitä, että vahvasti abstinenssia tavoittelevaksi mielletty hoito saattaa rajata ulos niitä, jotka haluavat eroon ongelmistaan lopettamatta pelaamista. Vain joka kymmenes entisten ongelmapelaajien joukosta olisi voitu arvioida toipuneiksi, jos kriteerinä olisi ollut täydellinen pelaamattomuus. Yhdeksän kymmenestä oireettomaksi todetusta entisestä ongelmapelaajasta pelasi rahapelejä edelleen, mutta merkittävästi vähemmissä määrin kuin käytettyjen arviointimittareiden mukaan oireelliset vertailuryhmät. Tutkimuksen mukaan hallittu pelaaminen oli suosittu tie peliongelmissa toipumisessa. Tutkijat kritisoivat hoitopalveluja liian kapeasta tavoitteen asettelusta hoidolle ja esittivät, että useampi voisi hakea apua peliongelmiin, mikäli pelaamisen vähentämiseen tähtäävää hoitoa olisi saatavilla. (Slutske ym. 2010, 2169–2175.)

Kansanterveydellinen näkökulma

Kansanterveydellisestä näkökulmasta rahapelaamisen ongelmia voidaan tarkastella yksilöiden sijaan myös laajemmin koko väestön tasolla. Väestö voidaan jakaa neljään ryhmään sen mukaan minkä tasoinen riski heillä on kehittää peliongelmaa: (1) ei riskiä, (2) matala riski, (3) kohtalainen riski ja (4) korkea riski. Mitä enemmän riskitekijöitä yksilöllä on, sitä suurempi todennäköisyys on, että hänelle kehittyy peliongelma. Silti kaikki korkean riskin ryhmässä eivät pelaa ongelmallisesti ja toisaalta matalan riskin ryhmässäkään ei ole suojassa peliongelmilta. Peliongelmiin tarkastelu väestötasoisesti selittää tutkimuksissakin havaittua peliongelmiin dynaamisuutta. Yksilöt voivat liikkua riskiryhmien välillä ja kokea sekä vakavia peliongelmaa että täysin ongelmatonta pelaamista. Näin tarkasteltuna peliongelman luonne muuttuu verrattuna käsitykseen siitä etenevänä sairautena. (Ahonen 2010, 25.)

Kansanterveystyössä peliongelmiin vaikutetaan myös niitä ehkäisemällä, toimenpiteiden kohdistuessa sekä ihmisiin että heidän ympäristöihinsä. Rahapeliin kysyntään ja tarjontaan voidaan vaikuttaa lainsäädännön keinoin pelien saatavuutta säätelemällä, tekemällä peliympäristöt ongelmalliselta pelaamiselta suojaaviksi (esim. pankkiautomaatti ja pelikone eivät sijaitse vierekkäin), vastuullisella pelisuunnittelulla (ei pelihaittoja edistäviä ominaisuuksia, kuten keinotekoisesti luotuja voittoputkia) ja vaikuttamalla ihmisten pelikäyttäytymiseen koulutuksellisin, kasvatuksellisin ja viestinnällisin keinoin. Peliongelmiin ehkäisyssä keinoja ovat tietoisuuden lisääminen rahapelaamisen riskeistä, peliongelmiin varhainen havaitseminen ja niihin puuttuminen sekä tarjolla olevat oma-apukeinot ja neuvontapalvelut lievemmistä peliongelmistä kärsiville. (British Columbia Provincial Health Officer 2013, 21; THL 2012.) Kansanterveydellisestä näkökulmasta rahapeliongelmaa korjaavan hoidon lisäksi tarpeen ovat myös niiden syntyyn vaikuttaviin rakenteisiin puuttuminen ja niiltä suojaavan tietoisuuden nostaminen.

Yhteiskunta ja vallitseva kulttuuri eivät ole irrallisia asioita niistä tilanteista, joissa yksilöt kokevat rahapeliongelman eri asteita tai ovat ongelmapelaajan läheisiä. Vertailtaessa eri kulttuureja huomataan tarjonnan luovan kysyntää rahapeleissä. Rahapelaaminen on saatavilla eri tavoin eri kulttuureissa. Myös pelien

markkinointi vaihtelee. Molemmat ovat kytköksissä paikallisiin tapoihin, asenteisiin pelaamista kohtaan ja lainsäädäntöön. Rahapelaamisen laillistamisen on todettu lisäävän rahapelaamista ja peliongelmia tarjonnan kasvaessa. Kulttuureissa, joissa ollaan hyvin sallivia rahapelaamista kohtaan, voi olla vaikeaa määritellä rajaa ongelmallisen ja tavanomaisen pelikäyttäytymisen välillä. Se nostaa kynnystä avun hakemiseen silloin, kun apu voisi olla tarpeen. (Raylu & Oei 2004, 1098–1099.) Se miten peliongelmat määritellään, kuinka niihin asennoidutaan ja millaista apua tarjotaan, vaikuttavat kaikki osaltaan avun hakemisen kynnyksen korkeuteen.

Suomalaisen rahapelimonopolinkin ehdoksi asetetun vastuullisen pelitoiminnan ja rahapelien runsaan tarjonnan välillä on ristiriitaisuutta. Kriitikissä suomalaista rahapelijärjestelmää kohtaan nostetaan usein esiin vallankäytön näkökulmaa. Nikkisen (2008, 45) mukaan käsitys monopolijärjestelmästä pelihaittojen tehokkaana ehkäisijänä elää suomalaisessa keskustelussa rahapelipolitiikasta. Tutkimusnäytön puuttuessa aiheesta sen voidaan nähdä toistavan esittäjiensä taloudellisia intressejä. Peliongelman näkeminen riippuvuutena kohdistaa huomion yksilöihin järjestelmän heikkouksien sijasta.

Vastuun pelaamisesta kantaa pelaaja itse, mutta häntä ei pitäisi jättää yksin. Pekka Lundin (2010b, 151–154) mukaan vastuullinen rahapelijärjestelmä on sellainen, joka antaa pelaajalle välineet vastuunkantoon. Vain vastuullisten yksilöiden tulisi joutua kantamaan vastuuta, eli alaikäisten rahapelaaminen olisi estettävä. Tieto pelaamisen riskeistä tulisi olla kaikkien saatavilla, joiden saatavilla rahapelitkin ovat. Yksilön vastuusta puhuminen toiminnallisen riippuvuuden kehityttyä ei ole reilua, jos tietoa peliongelman mahdollisuudesta ei ole ollut saatavilla. Heikoimmassa asemassa olevia kuluttajiaan kohtaan reilu rahapelijärjestelmä voisi antaa myös tehokkaita välineitä hallita pelaamista teknologian keinoin. Peleihin olisi mahdollista kehittää henkilökohtaista tunnistautumista edellyttävä järjestelmä, joka mahdollistaisi pelaamisen seurannan ja pelirajojen asettamisen.

Rahapeliongelma on monimutkainen ongelma, johon ei ole tarjolla yksinkertaisia ratkaisuja. Puhe rahapeliongelmistä on yksilökeskeistä. Kuitenkin peliongelmat aiheuttavat taloudellisia ja henkisiä kustannuksia niitä kokevien yksilöiden lisäksi

perheille, heidän lähiyhteisöilleen ja laajemmin yhteiskunnalle. Yksilötasoa ei voi erottaa yhteiskunnallisesta tasosta. Kielteiset ja syrjivät asenteet vaikuttavat kaikkein ikävimmän rahapeliongelmaa kokeviin. Rahapeliongelman taakan jäädessä yksilölle koetaan se häpeällisenä. Avun hakeminen pitkittyy ja vaikeutuu. Medikalisoitunut tapa tarkastella rahapeli riippuvuutta yksilön hoitoa vaativana sairautena jättää helposti vähemmälle huomiolle ne, joiden ongelmat eivät ole kehittyneet hoitoa vaativiksi ja jotka ehkä hyötyisivät avun saamisesta pelaamisen aiheuttamiin sosiaalisiin ongelmiin. Lisäksi huomiotta jäävät pelaamisen riskiryhmissä liikkuvat. Rahapeliongelmien pitkittyminen ja avun hakemisen korkea kynnys eivät ole kenenkään etu.

3 MATALA KYNNYS

Tässä luvussa käyn läpi matalan kynnyksen käsitettä. Avaan ensimmäisessä alaluvussa matalan kynnyksen käsitettä, sen taustaa ja tutkimusta päihdeongelmien parissa ja liitän niitä tutkimukseen hoitoon hakeutumisen esteistä rahapeliongelmissa. Toisessa alaluvussa esittelen tämän opinnäytetyön tutkimuksen kontekstina toimivan tieto- ja tukipiste Tiltin sekä taustoitan miten se on suunniteltu matalan kynnyksen palveluksi peliongelmissa.

3.1 Matala kynnyks ja avun hakemisen esteet

Matalan kynnyksen käsite ei ole yksinkertainen, vaan aina suhteessa kohderyhmäänsä ja sen tarpeisiin. Siksi matalan kynnyksen palveluille ei voi laatia yksinkertaista kriteeristöä, joka pätsi kaikkiin kohderyhmiin universaalisti.

Matala kynnyks määritelmänä yhdistetään usein sellaisiin palveluihin, joihin asiakkaan on helppo hakeutua (Kaakinen, Törmä, Huotari & Inkeroinen 2003, 60). Palvelujärjestelmän näkökulmasta se määritellään usein toiminnallisen lähestyttävyyden kautta: sisään voi kävellä ilman ajanvarausta, maksusitoumusta tai lähetettä ja aukioloajat ovat kohderyhmän huomioon ottavat (Törmä 2009, 35). Matalan kynnyksen palvelussa asioimiseen liittyy vähän järjestelmän kontrollia, mikä helpottaa asiointia, mutta asiakkaan näkökulmasta yksin byrokratian keveys tuskin riittää määrittelemään kynnystä matalaksi. Laveampi määritelmä matalan kynnyksen palvelulle on aktiivisesti kohderyhmäänsä tavoitteleva palvelu. Sinikka Törmä (2009, 104–105) määrittelee väitöstutkimuksessaan matalan kynnyksen ensisijaiseksi tehtäväksi kohderyhmän tavoittamisen.

Matalan kynnyksen tausta ja paikka päihdehoitojärjestelmässä

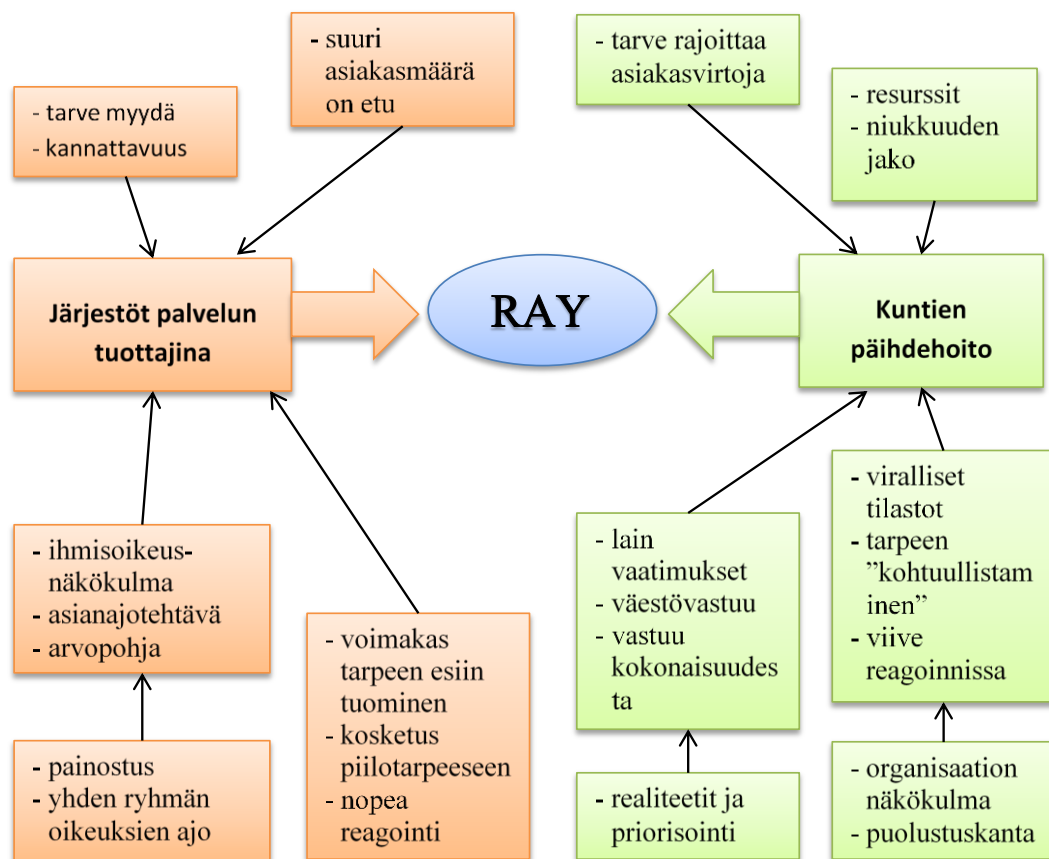
Matalan kynnyksen ajattelun juuret ovat päihdepalveluissa ja erityisesti huumeuymässä. 1980-luvulla noussut harm reduction -ajattelu toi huumeiden käyttäjien palveluihin uudenlaisen kehysten työlle: sen sijaan, että palvelujen tehtävä olisi toteuttaa kieltopolitiikkaa, tulisi niiden vähentää käytöstä aiheutuvia haittoja (Törmä 2009, 23–24). Tuukka Tammen (2007a, 22–23) mukaan haittoja

vähentävä toiminta rakentuu kolmen perusperiaatteen varaan. Käytännöllisyysperiaatteen mukaan huumeiden käytön haittoja pyritään vähentämään parhain saatavilla olevin menetelmin, kaikissa mahdollisissa olosuhteissa. Moralisoimattomuusperiaatteen mukaan käyttöä ei tuomita, vaan siitä aiheutuvat haitat ovat käsiteltäviä ongelmia. Voimaannuttamisperiaatteen mukaan käyttäjät nähdään vastuullisina ja järkevinä toiminnassaan ja heille tuodaan esiin heidän omaa vastuutaan yhteiskuntaa kohtaan.

Matalan kynnyksen käsite syntyi tarpeesta soveltaa haittojen vähentämisen politiikkaa käytäntöön. Matalan kynnyksen palvelut tulivat murtamaan huumeiden käyttäjien ja yhteiskunnan välisiä raja-aitoja tavoitteenaan saada huumeiden käyttäjät palvelujen piiriin. Näkökulma oli vahvasti kansanterveydellinen. Euroopassa matalan kynnyksen palvelut tulivat päihdehuoltoon 1980-luvulla. Palvelua tarjottiin matalalla kynnyksellä huumeiden käyttöön puuttumatta, anonymisti ja huomaamattomasti. (Törmä 2009, 26–27.) Haittojen vähentämisajattelusta tunnetuimpia esimerkkejä lienevät suonensisäisten huumeiden käyttäjille suunnitellut ruiskujen vaihto-ohjelmat, joissa käyttäjien keskuudessa ehkäistään tautien leviämistä vaihtamalla likaisia neuloja puhtaisiin. Toiminnassa mennään käyttäjän puolelle ja neulojen vaihto esitetään yhteisenä etuna. Neulojen saamiseen ei liitetä ehtoja. Näin on mahdollista tavoittaa huumeiden käyttäjiä, joita raitistamiseen pyrkivät palvelut eivät tavoita, ja vähentää terveyshaittoja käyttäjien keskuudessa.

Matalan kynnyksen palveluista on hyötyä huumehoitojärjestelmälle kokonaisuudessaan. Matalan kynnyksen palvelut ovat perinteisesti asettuneet kolmannen sektorin toiminta-alueelle, jossa Raha-automaattiyhdistys on merkittävä rahoittaja. Juha Kaakinen, Sinikka Törmä, Kari Huotari ja Tiia Inkeroinen (2003, 93–99) selvittivät RAY:n rahoittaman huumeiden vastaisen työn ja matalan kynnyksen palvelujen merkitystä. He arvioivat, että matalan kynnyksen palvelut vahvistavat hoitojärjestelmää lisäämällä palvelujen määrää, parantamalla niiden laatua ja monipuolistamalla sisältöä. Käytännössä ne siis tarjoavat vaihtoehtoja raitistavalle hoidolle, sekä kehittävät ja jakavat osaamistaan eteenpäin muihin palveluihin.

Erot rahoitusmalleissa selittävät osaltaan eroja toimintatavoissa. Julkisissa palveluissa tasapainotellaan niukkojen resurssien ja sen kanssa, että kaikki on hoidettava. Kolmannella sektorilla rahoitusmalli suosii käyttäjää lähellä ja ajan hermolla olevaa, muutoksiin nopeasti reagoivaa toimintaa, joka tavoittaa mahdollisimman suuren joukon avun tarvitsijoita – sellaiselle toiminnalle kannattaa myöntää avustuksia. Kuviossa 1 Kaakinen ym. avaavat hyvin julkisen ja kolmannen sektorin palvelujen toimintatapojen keskenään erilaista ja osin jännitteistä suhdetta.



KUVIO 1. Kuntien ja järjestöjen erilaiset huumehoitojärjestelmän kehittämisen lähtökohdat (Kaakinen, Törmä, Huotari & Inkeroinen 2003, 94)

Matalan kynnyksen palvelut asettuvat huumeiden käyttäjien palveluina enemmän haittojen vähentämisen kuin raitistavan hoidon kentälle (Kuvio 1). Rahoittajana RAY on näiden kahden kulttuurin välisessä ristivedossa. Sen tavoitteena on rahoittaa väliaikaista kehittämistyötä, jonka tulokset siirtyvät osaksi pysyvää

palvelujärjestelmää tai täydentävät sitä. Hankkeiden tarkoitus ei ole paikata järjestelmän aukkoja, joissa lakisääteisiä tehtäviä ei hoideta. Kaakisen, Törmän, Huotarin ja Inkeröisen (2003, 93–99) näkökulma on edelleen ajankohtainen yli kymmenen vuoden jälkeen. Riskinä arvioijat näkivät, että huumeiden käyttäjien matalan kynnyksen palvelut muodostuvat pysyvästi vain väliaikaisista hankkeista, joiden jatkuvuutta ei voida turvata.

Niin päihde- kuin peliongelmiin hoito on julkisen palvelujärjestelmän tehtävä. RAY ei rahoita hoitopalveluja. Peliongelmiä hoidetaan eri mielenterveys- ja päihdepalveluissa, riippuen alueellisista käytännöistä. Koska peliongelmiin hoito sisällytetään usein päihdepalvelujen tehtäväksi, hoidon voidaan myös peliongelmiin kohdalla olettaa noudattavan edellä kuviossa 1 kuvattua toimintalogiikkaa, johon sisältyy suurelta osin myös raitistavan hoidon ajatus. Lisäksi hoidon löytäminen muiden palvelujen seasta on sitä etsivälle hankalaa. (Huotari 2009, 170–171.) Peliongelmissäkin palvelujärjestelmän rakenteet hankaloittavat avun hakemista.

RAY:n rooli peliongelmiin matalan kynnyksen palveluiden ja hoidon kehittämisen rahoittajana ei ole ongelmaton matalaa palvelukynnystä tavoiteltaessa. Suomalaiset peliyhtiöt osallistuvat ongelmallisesti pelaavia ja heidän läheisiään auttavien Peluurin auttavan puhelimen ja sähköisten tukipalvelujen rahoittamiseen. RAY tukee avustuksina peliongelmiin ehkäisyä, matalan kynnyksen palvelujen ja hoidon kehittämisen hankkeita. Peliyhtiöiden näkökulmasta se on oman toiminnan haittoja minimointia ja vastuullista toimintaa. Peliongelmiin kanssa kamppailevan näkökulmasta se voi olla peliyhtiöltä oman kilven kiillottamista, mikä sekin voi olla joillekin este avun hakemiselle.

Matalan kynnyksen tarve päihdepalveluissa

Käsitteenä matala kynnyksen suhteutuu olemassa olevaan palvelujärjestelmään ja sen puutteisiin siellä, missä palvelut eivät kohtaa kohderyhmän tarpeita – eli kynnyksen on korkea. Palvelujen kriteerit asiakaskunnalleen voivat muodostaa liian korkean kynnyksen niille, joiden ongelmat *eivät ole palvelulle tarpeeksi vakavia* ja samalla niille, joiden ongelmat ovat *liian vakavia* tai monimutkaisia. Huumeiden käyttäjien kohdalla palvelujärjestelmä asettaa usein epärealistisia ja liian korkeita

tavoitteita kuntoutumisen suhteen (Esim. Törmä 2007b, 104). Kun tavoitteisiin ei kyetä tai haluta mukautua, palveluista pudotaan pois (Kaakinen, Törmä, Huotari & Inkeroinen 2003, 62). Korkean kynnyksen palveluiden ongelma on ulossulkeminen, joka voi johtaa apua hakeneiden marginalisaatioon ja ongelmien syvenemiseen (Kaakinen, Törmä, Huotari & Inkeroinen 2003, 98). Pahimmillaan epäämällä avun niiltä, jotka eivät vielä palvelun kriteereitä täytä, palvelut osallistuvat ihmisten syrjäytymiskehitykseen, jota niiden pitäisi yrittää katkaista.

Päihteiden käyttäjien palvelutarpeilla voi olla muitakin kynnystä nostavia yhteensopivuusvaikeuksia palvelujärjestelmän kanssa. Päihteiden käyttäjien ongelmien keskipisteeksi eivät aina muodostu päihteet. Heillä on Törmän (2009, 107) mukaan ”edessään paljon hoitamattomia asioita, umpikujia, ja takanaan poltettuja siltoja”. Päihteet voivat raskaassa tilanteessa näyttäytyä ongelman sijaan selviytymisen keinona. Asiakkaan ja palvelun näkemykset eivät kohtaa, jos palvelun oletus on, että päihteet ovat ensisijainen ongelma, johon tulee tarttua – tai jos asiakas olettaa palvelun suhtautuvan häneen niin. Jos päihteiden käyttäjä ei ymmärrä miksi hänen tulisi hakeutua palveluun tai mitä hän siitä voisi hyötyä, on luonnollista, ettei hän sinne hakeudu. Törmä (2007a, 145) toteaa tutkimuksessaan huono-osaisimmista päihteiden käyttäjistä, että heitä ei tavoiteta ilman sellaisia palveluja, jotka ovat kaikille avoimia, suhtautuvat asiakkaisiinsa hyvin sallivasti ja asettavat mahdollisimman vähän vaatimuksia. Jo kontaktin saaminen tähän vaikeasti tavoitettavaan asiakasryhmään on arvokasta itsessään.

Palvelujen kynnyksiä voidaan tarkastella myös niin sanotun vastapuheen kautta. Silloin palvelu nähdään kynnyksiä tuottavana. Järjestelmän asiakkaalle asettamat vaatimukset tuottavat vastapuhetta, joka on sanoja, tekoja tai jopa niiden puuttumista (Jokinen, Huttunen & Kulmala 2004). Vastapuhe on toimintaa, jolla asiakas kyseenalaistaa vaatimukset, eikä suostu mukisematta yhteistyöhön: hän sanoo eriävän mielipiteensä, tekee valituksen tai jättää toimittamatta pyydetyn lisäselvityksen hakemukseen. Riikka Perälän (2007) mukaan käyttäjä testaa vastapuheella ihmisarvoaan palvelujärjestelmässä ja seurauksena voi olla palvelun näkökulmasta ”hankalan” asiakkaan maine ja sitä kautta oikeutus asiakkaan huonoon kohteluun. Järjestelmä vastaa vastapuheeseen usein

kontrollia lisäämällä, mikä johtaa palvelun kynnyksen nousemiseen. Palvelu alkaa esimerkiksi valikoida asiakkaitaan, sulkea ulos ”vaikeita” asiakkaita ja suosia ”helppoja” tai kehittää muita, usein tahattomasti syrjiviä käytäntöjä. (Törmä 2009, 106.)

Matalan kynnyksen palvelu ei silti voi olla täysin passiivinen asiakkaan suuntaan. Palvelun käyttäjän vapaus käyttää palvelua omien tarpeidensa ja aikataulujensa mukaan voi kääntyä itseään vastaan. Törmä (2009, 119) käyttää tilanteesta nimitystä matalan kynnyksen paradoksi. Ihmisillä, joiden elämässä ongelmat ovat kasaantuneet todelliseksi huono-osaisuudeksi, ei aina ole valmiuksia toimia tilanteensa muuttamiseksi. He eivät tiedä mitä haluavat, tarvitsevat tai miten ja mistä sitä pyytää. Jos vastuu avun hakemisesta jätetään kokonaan apua tarvitsevalle, voi käydä niin, että apua vaille jäävät sitä eniten tarvitsevat. Näin matalasta kynnyksestä voi tulla korkea kaikkein heikoimmassa asemassa oleville.

Avun hakemisen tai palvelun käytön esteet

Puhuttaessa palvelun käytön esteistä, palvelujen kynnyksiä tarkastellaan sen kohderyhmän tilanteista käsin. Mitkä asiat he kokevat esteinä palvelun käytölle? Jotta kynnys palveluun olisi mahdollisimman matala, esteitä sen käytölle tulisi poistaa tai madaltaa. Esteitä on tutkimuksissa jaoteltu eri tavoin riippuen jaottelun tekijän näkökulmasta, tarkasteltavasta palvelun kohderyhmästä ja asioista, joita halutaan nostaa esiin.

Esteitä palvelun käytölle on tarkasteltu jakamalla niitä sisäisiin ja ulkoisiin esteisiin. Karen Allen (1994) päätyi tähän jaotteluun tutkiessaan päihteitä käyttävien naisten hoitoon hakeutumiseen liittyviä esteitä. Sisäiset kynnykset olivat naisten subjektiivisia ilmiöitä, uskomuksia ja havaintoja. Ulkoiset kynnykset liittyivät hoitojärjestelmän rakenteellisiin piirteisiin ja sosiokulttuurisiin ympäristötekijöihin. (Törmä 2009, 105.) Jako sisäisiin ja ulkoisiin kynnyksiin ei ole kuitenkaan yksiselitteinen. Esimerkiksi häpeä on yksilön sisäisen maailman tunne, mutta se määrittyy aina suhteessa sosiaaliseen ympäristöön eli muihin ihmisiin ja sen perusta on kulttuurisissa arvoissa ja normeissa.

Esteitä palvelun käytölle voidaan jaotella myös fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja taloudellisiin. Fyysiseen esteettömyyteen liittyvät saavutettavuus, tavoitettavuus, toimivuus, kulkuyhteydet ja tilat. Hyvään paikkaan on helppoa ja halpaa tulla. Psyykkisesti esteetön palvelu voi päihteiden käyttäjien kohdalla olla sellainen, joka ottaa huomioon kohderyhmässään esiintyvän huonomuistisuuden, heikon psyykkisen tilan, impulsiivisuuden, epäluottamuksen palvelujärjestelmää kohtaan sekä pelon valvonnasta. Sosiaalinen esteettömyys liittyy vastaavasti siihen, että palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa on huomioitu päihdeongelman sosiaalinen leimaavuus sekä eri päihteiden käyttäjien väliset erot käyttökulttuureissa, ikärakenteessa ja syrjäytymisen tavassa. Taloudellisesti esteetön palvelu on käyttäjälleen maksuton, tarjoaa mahdollisesti tukea esimerkiksi julkisilla kulkuneuvoilla palveluun saapumiseen tai perii vain vähäisiä korvauksia tarjoamistaan palveluista, kuten aterioista. Määrittäykseen matalan kynnyksen palveluksi päihdepalvelun tulee olla esteetön myös asiakkaaseen kohdistuvien liiallisten muutosvaatimusten suhteen. (Törmä 2009, 35–36.)

Anne Määttä (2012, 124–128) tarkastelee väitöstutkimuksessaan sosiaalietuuksien hakemista ja myöntämistä kynnysten ja poiskäännyttämisen näkökulmista. Määttä nimittää sekä etuuden hakijaan että sen myöntävään järjestelmään liittyviä esteitä kynnnyksiksi, jotka hän esittää ajallisesti toisiaan seuraavina. Prosessimainen kynnnyksien tarkastelu yhdistää palvelukynnysten ja avun hakemisen esteiden näkökulmia.

Määttä (2012, 124–128) jaottelee esteet viidenlaisiin kynnnyksiin, joita hakijan on ylitettävä saadakseen etuuden. *Esikäännyttäviä tekijöitä* tuen hakemisessa ovat tuen leimaavuus ja hakemisen monimutkaisuus, jotka vaikuttavat siihen, ryhtyykö tarvitsija edes hakemaan etuutta. Toisella kynnnyksellä hakija kohtaa *etuuskohtaiset kriteerit*, joiden perusteella arvioidaan voidaanko tälle myöntää tukea esimerkiksi tulojen tai kuvatun tarpeen perusteella. Kolmannen kynnnyksen muodostavat *asiakkaaseen ja työntekijään liittyvät tekijät*, joissa keskeisessä roolissa on heidän välisensä vuorovaikutus ja sen onnistuminen. Toinen ja kolmas kynnny ovat toisiinsa sidoksissa sillä työntekijät tulkitsevat etuuskriteereitä omista lähtökohdistaan, joihin asiakkaaseen liittyvät tekijät voivat

vaikuttaa. Neljäs kynnys rakentuu *toimisto- ja sektorikohtaisista säännöistä*: tuen hakemiseen ja hakijaan vaikuttavat oleellisesti se miten tukea myöntävät järjestelmät toimivat organisaatioina. Viidenneksi etuuden hakemista hankaloittavat *järjestelmätasoiset tekijät*, hajanainen palvelujärjestelmä ja siihen liittyvä kielteisten päätösten ketjuuntuminen, jossa yhden tahon epäämä etuus johtaa hylkäämispäätökseen toisessa paikkaa. Määttä näkee kynnykset poiskäännyttävinä, jokaisella kynnyksellä hakija kohtaa uusia syitä luovuttaa ja kääntyä pois koko tuen hakemisen ruljanssista.

Päihteiden käyttäjiin liitettäviä esteitä avun hakemiselle ei voida yksiselitteisesti soveltaa niihin, joille ongelmia aiheuttaa pelaaminen. Maritta Itäpuisto (2011, 313–316) tutki ongelmapelaajien hoitoon hakeutumisen esteitä. Hänkin jakaa löytämänsä esteet kategorioihin: henkilökohtaiset, perheeseen ja sosiaaliseen liittyvät, pelaamiskulttuuriin liittyvät, yleiseen kulttuuriin liittyvät ja palvelurakenteeseen liittyvät esteet. Yhtenä johtopäätöksensä hän toteaa hoitoon hakeutumiselle olevan monen tasoisia esteitä, jotka vaikuttavat toisiinsa ja muuttuvat ajassa. Itäpuiston näkökulma avun hakemisen esteisiin on dynaaminen. Sen lisäksi, että hän pohtii mihin asioihin avun hakemisen esteet liittyvät, hän näkee myös niiden muuttuvan luonteen, suhteet toisiinsa ja liittymisen osaksi yksilön henkilökohtaista muutosprosessia ja elämäntilannetta.

Henkilökohtaisiksi esteiksi Itäpuisto (2011, 313.) nimesi ongelman kieltämisen, negatiiviset tunteet (esim. pettymys itse), uskon kykyyn lopettaa pelaaminen itse ja aikaansaamattomuuden. Pelko perheen tai parisuhteen menettämisestä toimii voimakkaimpana sosiaalisena esteenä avun hakemiselle. Esteenä avun hakemiselle hän näkee myös sen, että ongelmalliseen pelaamiseen ei puuttunut kukaan. Pelaamiskulttuuri toimi avun hakemisen esteenä yksilön havahduttua ongelmaansa: peliympäristö tarjosi siihen neutralointitekniikoita. Pelihalleissa kaikki pelaaminen on normaalia, eikä mikään viittaa peliongelmaan, jolloin vertailussa muihin ongelmallinenkin pelaaminen näyttäytyy normaalina. Toisaalta arkisessa ympäristössä pelaava voi ajatella, että todelliset ongelmaiset pelaavat vain pelisaleissa. Verkon peliympäristöissä rahan arvo häipyä taka-alalle ja velan ottaminen tappioiden takaisin jahtaamiseksi on helppoa.

Yleisiä kulttuurisia esteitä Itäpuiston (2011, 315–316) mukaan ovat itse pärjäämistä korostava maskuliininen eetos ja muun muassa kulttuurituotteisiin, kuten tv-ohjelmiin, perustuvat virheelliset käsitykset hoidon sisällöstä. Hoitopalveluiden avoimuuden puutteen Itäpuisto näkee tuottavan esteitä epäluuloina henkilökunnan osaamista ja välittämistä kohtaan.alveluiden rakenteelliset ja sisällölliset esteet muodostuvat, kun avun tarvitsijat ja antajat eivät kohtaa. Saman on todennut ongelmapelaajien kohdalla Huotari selvityksessään (2009, 170–171) ja huumeiden käyttäjien kohdalla Törmä väitöstutkimuksessaan (2009). Pelaajat hakevat useimmiten apua palveluista, jotka ovat tuttuja jo entuudestaan, kuten työterveyshuolto, tai jotka auttavat pelaamisen seurauksena aiheutuneissa ongelmissa, kuten velkaneuvonta. Näissä palveluissa tieto ongelmapelaamisesta on usein vähäistä ja pelaaminen ongelmien syynä jää tunnistamatta tai siihen ei haluta puuttua. Hoitopalvelut puolestaan on sijoitettu A-klinikoille, joissa on riippuvuushoidon osaamista. Pelaajat liittyvät niihin vahvoja negatiivisia mielikuvia päihteiden käyttäjistä ja siksi apua sieltä ei osata tai haluta etsiä. (Itäpuisto 2011, 316.)

Avun hakemisen esteitä peliongelmissa on tutkittu muuallakin kuin Suomessa. Suurvali, Cordingley, Hodgins ja Cunningham (2009, 407–424) tekivät katsauksen englanninkieliseen tutkimukseen avun hakemisen esteistä peliongelmissa. Mukaan valikoitiin tutkimuksia, joissa pelaajilta itseltään on kysytty avun hakemisen esteistä. Katsaukseen valikoitui yhdeksäntoista tutkimusta viidestä eri maasta. Tutkimuksissa yleisimmin löydettyiksi esteiksi havaittiin halu ratkaista ongelma itse, häpeä, haluttomuus myöntää pelaaminen ongelmaksi ja hoitoon liittyvät esteet. Tutkimuksissa mukana olleisiin mahtui niin hoidon kynnyksen ylittäneitä kuin apua hakemattomiakin pelaajia. Katsaukseen valikoidut tutkimukset haettiin psykologian ja terveystieteiden alalta, joissa näkökulmat painottuvat useammin yksilöön kuin sosiaalitieteissä.

Hoitoon liittyvät esteet englanninkielisissä maissa muistuttavat paljolti Itäpuiston (2011) suomalaisia löydöksiä. Niitä olivat tiedon puute hoidon sisällöstä, pelko hoidossa epäonnistumisesta, epäilykset hoidon laadusta tai vaikuttavuudesta, huolet luottamuksellisuudesta ja nimettömyydestä, pelot mahdollisesta syrjinnästä tai epäasiallisesta kohtelusta, tiedon puute hoidon saatavuudesta ja

vaikeus löytää tietoa hoidosta. Käytännön esteet hoitoon hakeutumiselle arvioitiin katsauksessa oleellisiksi, vaikeiksi yleisiksi esteiksi. Niitä olivat kustannukset ja ajan puute, johon liittyivät töistä vapaan ottaminen ja hankalat kulkuyhteydet. (Suurvali ym. 2009, 421–422.) Käytännön esteillä arvioitiin olevan pienempi merkitys kuin muilla, mikä laajentaa matalan kynnyksen käsitettä pelkän helpon saatavuuden ulkopuolelle. Toisaalta yksilökeskeinen näkökulma tulkita avun hakemisen esteitä voi helposti johtaa siihen, ettei palveluiden tarvitse tarkastella itse tuottamiaan esteitä kriittisesti. Ne voidaan kuitata toteamalla, että siinä vaiheessa, kun asiakkaalle on aiheutunut tarpeeksi negatiivisia seurauksia pelaamisestaan, tämä motivoituu kyllä hakeutumaan itse avun piiriin.

Puhe motivaatiosta tekee korkeasta kynnyksestä avun hakijan ongelman

Törmä (2009, 125) kutsuu hoitomotivaation odottelua kypsyttämisteoriaksi. Hän liittää sen päihdeongelmien pyrkivään hoitoideologiaan; yhtäältä hoidon kannalta tarpeellisenä kynnyksenä, toisaalta koko palvelujärjestelmän kannalta epätarkoituksenmukaisena ja erityisesti heikoimpia syrjivänä käytäntönä. Kypsyttämisteorian mukaan palveluissa uskotaan siihen, että hoitoon pääsyn odottaminen kypsyttää asiakkaan motivaatiota. Toisaalta ei ajatella, että vaikea hoitoon pääsy voisi lannistaa odottajan. Kypsyttämällä voidaan perustella myös palvelujen heikkoa saatavuutta ja asiakkaiden valikointia, vaikka tieteellinen tutkimus ei väitteelle tukea annakaan. Kaukosen (2005, 312) mukaan keskeisin hoidon vaikuttavuuden tekijä onkin hoidon saatavuuden parantaminen. Minkään kynnyksen tai asiakasvalikoinnin ei ole todettu parantavan palvelujen vaikuttavuutta. Heikentämällä hoitoon pääsyn mahdollisuuksia saadaan aikaan lähinnä päihdeongelmista koituvia suoria ja välillisiä yhteiskunnallisia kustannuksia.

Sosiaalipalvelujen käytön haittapuoleksi voidaan kokea yleinen negatiivinen asenneilmapiiri palveluiden käyttäjiä kohtaan. Palveluun ei hakeuduta, jos haitat nähdään hyötyä suurempina. Haittoja ovat leimautuminen, paljastumisen pelko ja nöyryytetyksi tuleminen riski. Niitä voidaan palvelussa pyrkiä minimoimaan luomalla hyväksyvä ilmapiiri ja kunnioittamalla käyttäjän ihmisarvoa. (Törmä 2009, 111.) Pelkkä asiakkaan tilanteen kurjistumisen odottelu ei liene riittävä

tavoittamisen strategia. Ihmisten houkuttelun tuen piiriin ei tulisi olla ainoastaan sitä, että pidetään esillä sitä mitä kaikkea ikävää avun piiriin hakeutumatta jättämisestä voi seurata. Palvelun tulisi myös osata kertoa mitä hyötyä siitä voi olla asiakkaalleen. Kynnyksen madaltaminen on sosiaalipalveluille hyvä tavoite. Vaikka palvelut yksin eivät ole vastuussa kaikista kynnyksistä, esimerkiksi leimaavuuden ollessa lähinnä kulttuurinen kynnyks, voi aloite niiden murtamiseen tulla juuri palveluiden suunnasta.

Matala kynnyks on monitahoinen käsite. Sen tarkastelussa on usein keskitytty pohtimaan palvelun ominaisuuksia tai yksilön tilanteeseen vaikuttavia tekijöitä, jotka muodostuvat esteiksi palvelun käytölle. Nämä kaksi eivät ole sosiaalisesta todellisuudesta irrallisia asioita. Jo kahden sosiaalipalveluja tarvitsevan ryhmän vertailu osoittaa sen: päihteiden käyttäjillä ongelman näkyvyys vaikuttaisi olevan keskeinen este avun saamiselle, kun taas peliongelmaan avun saamisen vaikeus liittyy paljolti ongelman näkymättömyyteen. Tietoisuus sosiaalisista ongelmista ja asenteet niitä kohtaan ovat tärkeitä tekijöitä siinä, millaista politiikkaa erilaisten ongelmien kanssa kamppailevia kohtaan harjoitetaan, miten heitä halutaan auttaa, minkä heitä uskotaan auttavan, miten heihin suhtaudutaan arkielämässä ja kuinka yksin he viimein kokevat jäävänsä ongelmiansa kanssa. Tarve matalan kynnyksen palveluille liittyy siihen sosiaaliseen todellisuuteen, jossa syrjäytyminen tapahtuu. Matalan kynnyksen käsitteen avulla on lähdetty purkamaan syrjiviä rakenteita ja käytäntöjä. Tämä on hyvä tavoite laajemminkin yhteiskunnallisessa mittakaavassa.

3.2 Tieto- ja tukipiste Tiltti

Tieto- ja tukipiste Tiltti (myöh. tukipiste tai Tiltti) on matalan kynnyksen paikka ongelmapelaajille, heidän läheisilleen sekä heitä auttaville ammattilaisille. Se on Sininauhaliiton hanke, joka toteutuu Raha-automaattiyhdistyksen tuella ja toimii osana pääkaupunkiseudun Peliklinikkaa. Työskentelen Tiltissä asiakastyöstä ja sen kehittämisestä vastaavana projektityöntekijänä. Hankkeessa työskentelevät myös projektipäällikkö, joka johtaa hanketta ja toinen projektityöntekijä, jonka tehtäväalueena on vapaaehtoistyön kehittäminen ja asiakastyö.

Tiltti liittyy osaksi Peliklinikan laajempaa hankekokonaisuutta. Peliklinikka on myös hanke, joka toimii viiden vuoden aikajänteellä vuosina 2010–2014. Käytännössä se on kokoelma erilaisia peliongelmiin erikoistuneita eri palvelusektoreiden tukipalveluja, jotka on tuotu saman katon alle. Oletuksena on, että lähekkäin työskentelystä syntyy synergiahyötyjä, kuten osaamisen vaihtoa ja tiivistä yhteistyötä, esimerkiksi asiakkaan ohjautumisessa palvelusta toiseen (Strand 2009, 19).

Tiltin lisäksi muita palveluja Peliklinikalla ovat Peluurin sähköiset palvelut ja Peliklinikan avohoito. Peluurin palvelut ovat maksuttomasti kaikkien suomalaisten ongelmapelaajien ja läheisten käytössä. Neuvontaa ja ohjausta pulmatilanteisiin tarjoaa Peluurin auttava puhelin tai sähköpostilla toimiva eNeuvonta. Vertaistukea Peluurin palvelukokonaisuudessa tarjoavat Pelivoimapiiri verkkopalvelu sekä suljettu keskustelufoorumi Tuuletin. Peli poikki-ohjelma puolestaan tarjoaa kahdeksan viikon oma-apuohjelman, johon liittyy puhelimitse tapahtuvaa terapeutin ohjausta sekä keskustelua vertaisfoorumilla. Avohoito puolestaan toimii kuntarahoituksella ja on rajoitettu Helsingin, Vantaan ja Kauniaisten asukkaille. Avohoito tarjoaa sosiaaliterapeuttien tai psykologin toteuttamaa yksilö-, pari tai perhehoitoa peliongelmiin. Peliklinikalla on myös näitä kaikkia palveleva valtion ja kuntien rahoituksella toimiva tuki- ja tutkimusyksikkö, jossa toimivat kokonaishankkeen koordinaattori, tutkija ja tiedottaja. (Strand 2009, 20–21.) Peliklinikan palveluista toimivia ennen hanketta olivat ainoastaan Peluurin palvelut, muut on kehitetty hankkeessa 2010 alkaen.

Peliklinikan kokonaisuudessa Tiltti on taustaorganisaationsa Sininauhaliiton näköinen palvelu, jonka tarkoitus osana kokonaisuutta on toimia vertaistuellisena kohtaamispaikkana ja matalan kynnyksen palveluna, joka myös ohjaa aktiivisesti muihin palveluihin (Lund 2010a, 6-9; Strand 2009, 21). Tiltin perustoimintamuoto on niin sanotut Avoimet ovet, joissa on tarjolla tilanteen ja kävijän toiveiden mukaan neuvontaa, ohjausta sekä vertaistukea. Avoimissa ovissa voi asioida ilman ennakkoilmoittautumista ja nimettömänä. Uudet kävijät tulevat Tilttiin useimmiten Avointen ovien kautta. Ensikävijän kanssa pyritään käymään keskustellen läpi tämän tilannetta, avun tarvetta sekä sitä mistä Tiltin toiminnasta tai muusta auttavasta palvelusta olisi hänelle eniten hyötyä. Uusintakävijät tulevat Avoimiin oviin hakemaan keskustelutukea vertaiselta tai työntekijältä sekä joskus vain oleskelemaan. Muuta toimintaa Tiltissä ovat vertaistukiryhmät, niin avoimet (esim. Kahvitauko) kuin suljetut (esim. naisten ryhmä), avoimet tietoiskut, talousneuvonta (Taloustiistai) sekä ohjatut teemalliset keskusteluillat ongelmapelaajien läheisille. (Tiltti ia.)

Tiltin lukkari – kevät 2012

	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai
12.00		Naisten ryhmä 12-13.30 27.3.-12.6.			
13.00					Ammattilaisten avoimet ovet 17.2., 16.3., 20.4., 25.5.
14.00					
15.00	Avoimet ovet 15-18.00	Avoimet ovet 15-18.00	Avoimet ovet 15-18.00	Tässä kohtaa ohjelmassa on aukko	
16.00		Taloustiistai 16-18.00 27.3., 24.4., 22.5.	Vertaispöytätyö 16-18.00 18.4., 2.5., 16.5. ja 30.5.	Haluaisitko paikata sen ja järjestää omaa toimintaa Tiltissä? Ehdota sitä tähän!	
17.00	Kahvitauko 17-18.00				
18.00		Tietoiskut (toivomuksesta) 8.5. Peliriippuvuus, Matti Norela	Läheisillat 18-20.00 22.2., 21.3., 25.4. ja 16.5.		
19.00					

Ohjelma voimassa 31.5.2012 asti. Muutokset mahdollisia.

KUVA 2. Tieto- ja tukipiste Tiltin ohjelma keväältä 2012, jolloin aineisto on kerätty

Avoimissa ovissa toimintaa ohjaavat seinälle kirjatut periaatteet, jotka työntekijä käy läpi ensikävijöiden kanssa ja joiden noudattamisesta erityisesti työntekijän tehtävä on huolehtia. Ne luovat toimintakulttuurin tilanteeseen, joka muuttuu eri

ihmisten tullessa ja mennessä omien aikataulujensa tai tuen tarpeidensa mukaan. Niiden ajatellaan tuovan turvaa erityisesti ensikävijöille, joille koko sosiaalipalveluissa asioiminen voi olla uusi kokemus.

Luottamuksellisuus – Täällä kertomaasi ei toisteta näiden seinien ulkopuolella. Voit luottaa meihin.

Nimettömyys – Käytämme täällä etunimiä, eikä nimen tarvitse olla oma.

Suvaitsevaisuus – Kunnioitamme toistemme kokemuksia aina. Myös silloin, kun oma kokemuksemme on erilainen.

Saa kysyä – Vastaaminen on vapaaehtoista. Kerro sen verran kuin haluat ja tunnet tarpeelliseksi.

Älä puhu summista – Voitoista ja tappioista saa puhua, mutta ethän puhu summista. Yhdelle pieni summa on ehkä toiselle suuri.

Tiltti i.a.

Tiltin työote rakentuu kolmelle toimintatavalle, jotka nousevat Sininauhaliiton perinteestä. Ne ovat kokemusasiantuntijoiden osallisuus toiminnassa, vertaistuki ja matala kynnys. Näistä vertaistuki ja matala kynnys näkyvät enimmäkseen kohtaavassa asiakastyössä.

Vertaistuki ja kokemusasiantuntijoiden osallisuus toiminnassa

Vertaistuki on Tiltin keskeinen tapa auttaa peliongelmiin kanssa kamppailevia. Tiltti tarjoaa vertaistukea monessa eri muodossa. Tiltissä nähdään eri asioina se miten vertaistuki vaikuttaa osallistujiinsa ja miten sitä järjestetään. Vaikutuksista puhutaan **vertaistuen sisältönä** ja järjestämistavoista **vertaistuen rakenteina**. Ammatillisena toimintana voidaan tarjota ongelmapelaajille ja heidän läheisilleen rakenteita, joissa kohdata toisiaan, mutta vain he voivat antaa toinen toisilleen vertaistukea. Vertaistuki ymmärretään usein juuri rakenteidensa kautta. Silti se, että samankaltaisia asioita kokeneita tuodaan yhteen, ei yksin ole vertaistukea. Vertaistuki on jotain, mikä tapahtuu heidän välillään. (Kämppe 2012.)

Riikka Ränninranta (2011, 10–15) määrittelee pro gradu tutkielmassaan ongelmapelaajien vertaistukiryhmien vuorovaikutuksesta vertaistuen laajaksi sateenvarjokäsitteeksi. Varjon alle mahtuu kaikkea arkisesta rupattelusta

organisoituun vertaistukiryhmätoimintaan asti. Vertaistuen tutkittuja vaikutuksia auttamistyössä hän tiivistää olevan kolmenlaisia: (1) se auttaa **muutokseen**, (2) **voimaannuttaa** sekä määrittelemään oman aseman uudelleen että toimimaan syrjivien sosiaalisten ja yhteiskunnallisten rakenteiden purkamiseksi ja osallistujien vastavuoroisen suhteen ansiosta toimii (3) **emotionaalisena ja käytännöllisenä** tukena. Ränninranta on työskennellyt Tiltissä ja ollut merkittävä vaikuttaja siinä, miten vertaistuki käsitteenä Tiltissä mielletään.

Irja Mikkosen (2009, 46) mukaan vertaistukea voi saada sekä tarkoituksella että odottamatta. Vertaistukea tarkoituksellisesti synnyttävistä rakenteista hän mainitsee esimerkkinä vertaistukiryhmät ja tukihenkilötoiminnan, joiden piiriin hakeudutaan tarkoituksena tavata muita saman kokeneita. Spontaanisti vertaistukea taasen voi syntyä esimerkiksi potilasjärjestöjen ensitietoilloissa, joissa sairastuneille tarjotaan sairauden kanssa toimeen tulemistä tukevaa tietoa. Ensitietoiltoihin ei yleensä hakeuduta vertaistukea etsimään, mutta samassa tilanteessa olevat saattavat kohdatessaan toisiaan päätyä sitä saamaan ja antamaan.

Taulukkoon 1 on ryhmitelty Tiltin vertaistuen rakenteita, eli tapoja tuoda vertaisia yhteen. Taulukossa rakenteita jaotellaan sen mukaan tapahtuuko vertaistuki niissä järjestetysti vai spontaanisti, ja sen mukaan onko paikalla ryhmä, kaksi vai vain yksi tukea saamassa. Viimeksi mainittu on niin sanottua välillistä vertaistukea, jolloin vertaiset eivät tapaa kasvokkain, mutta kokemustieto vertaiselta toiselle välittyy esimerkiksi kirjoitetun tarinan avulla, johon lukija samaistuu taas oman kokemuksensa kautta (ks. Hänninen 2009, 25).

TAULUKKO 1. Vertaistuen rakenteet Tiltissä (Kämpö 2012)

Läsnäolijoiden määrä	Spontaani kohtaaminen	Järjestetty kohtaaminen
Useampi (3 ja enemmän)	Useampi kävijä alkaa jutella keskenään ja syntyy ryhmäkeskustelu (Avoimet ovet)	Vertaistukiryhmät: <ul style="list-style-type: none"> - avoimet ja suljetut - ammattilais- tai vertaisvetoiset - teemoitetut tai vapaana keskusteluna etenevät - kasvokkain tai sähköisesti
Kaksin	Satunnaiset kävijöiden kohtaamiset ja kahdenkeskiset keskustelut	Vertaistukihenkilötoiminta: <ul style="list-style-type: none"> - yksilötukisuhteet - vertaispäivystys (ammattilainen työparina)
Välillinen läsnäolo	Työntekijä kertoo yhden kävijän vinkin tai neuvon toiselle	Kokemustietoa välitetään kirjoitetun toipumistarinan muodossa tai vertaisten toiminnallisesti tuottaman kuvan välityksellä.

”Kokemusasiantuntija jäsentää yksilöllisen ja yleisen sekä henkilökohtaisen ja poliittisen välistä suhdetta jalostamalla omaa ja muiden kokemusta.” Näin määritellään kokemusasiantuntija Susanna Hyvärin ja Markku Salon toimittaman teoksen *Elämäntarinoista kokemustutkimukseen* takakannessa. Lainasin määritelmän tähän suoraan, koska koen sen olevan lähimpänä Tiltin käsitystä kokemusasiantuntijuudesta. Kokemusasiantuntijuuden ottaminen osaksi hanketta on toimintatapa, joka läpäisee kaikki Tiltin toiminnan tasot. Kohtaavassa asiakastyössä peliongelmiin kokemusasiantuntijat saavat auttajan roolin vertaistuesssa, palvelun käyttäjät osallistuvat toiminnan kehittämiseen kokemusasiantuntijoina, hankkeen hallinnoimisessa kokemusasiantuntijajäsenille löytyy paikat ohjausryhmästä ja viestintää kehitetään yhdessä kävijöiden kanssa. Kokemusasiantuntijuuden nostamisessa

kehittämiseen pyritään myös palvelun kynnysten madaltamiseen kuulemalla niitä, jotka ovat peliongelman palvelukynnyksen asiantuntijoita henkilökohtaisen kokemuksen kautta. (Lund 2010a, 15; Kämppi 2014, 6-7)

Matala kynnyys Tiltissä

Matalan kynnyksen ajatusta ei ole otettu hankkeessa annettuna, vaan sen määrittelyn eteen on nähty vaivaa. Matalan kynnyksen käsitettä käytetään usein kuvaamaan palveluja, joihin ei tarvita ajanvarausta tai lähetettä, aukioloajat ovat asiakaskunnan tarpeet huomioon ottavat ja asiointi on mahdollista tehdä nimettömänä. Tiltissä matala kynnyys mielletään laajemmin myös osana vuorovaikutusta, tapana puhua asioista määrittelemättä kävijää tai hänen ongelmaansa hänen puolestaan. Kaikessa toiminnassa pyritään turvalliseen ja mahdollisimman tasa-arvoiseen kohtaamiseen. Valta asioinnin muodosta, kestosta ja toistumisesta annetaan kävijälle.

Tiltin ensimmäisen vaiheen (2010–2011) ulkoisen arvioinnin toteutti Sinikka Törmä Referenssi Oy:stä. Hankkeen toiminnan suunnitteluvaiheessa, ennen kuin tukipisteen ovia oli vielä avattu, matalalle kynnykselle tehtiin suunnitelma. Törmä (2010) pohtii arviointisuunnitelmassa mitä matalalla kynnyksellä peliongelman ja Tiltin yhteydessä tarkoitetaan, mitä mahdollisia kohderyhmiä palvelu tavoittelee, tilan, toiminnan ja eri kohderyhmien merkitystä matalalle kynnykselle, Tiltin asemaa Peliklinikan kokonaisuudessa sekä arviointitiedonkeruuta. Nämä kaikki nähtiin jo suunnitteluvaiheessa asioina, joihin kiinnittää huomiota, jotta kynnyks pysyisi matalana.

Hankkeen suunnitteluvaiheessa avun hakemisen kynnyksen madaltamista lähdettiin määrittelemään suhteessa korkean kynnyksen palveluina pidettyihin hoitopalveluihin. Jotta kynnystä voitaisiin kutsua matalaksi, sen olisi tavoitettava sellaisia avun tarvitsijoita, joita hoitopalvelut eivät tavoita. Törmä (2010, 7) esitteli arviointisuunnitelmassa tiivistetysti seitsemän mahdollista palvelun kohderyhmää: (1) hoitoa tarvitsevat pelaajat Peliklinikan ylläpitäjäkunnista (Helsinki, Vantaa, Kauniainen), (2) hoitoa tarvitsevat pelaajat muista Suomen kunnista, (3) pelaajien läheiset, (4) ammattilaiset, jotka kohtaavat työssään ongelmallisesti pelaavia, (5) ongelmallisesti pelaavat, jotka eivät vielä ole

korjaavan hoidon tarpeessa, (6) riskipelaajat, joilla ei vielä ole ongelmia pelaamisen kanssa (7) vaikeasti moniongelmaiset pelaajat, joille pelaaminen ei ole ensisijainen ongelma. Jaottelu on ollut tähän mennessä käytetyin havainnollistamaan palvelun asiakaskunnan moninaisuutta.:

Tämä tapa jäsentää mahdollisia palvelun löytäviä tai palvelun tavoittelemia kohderyhmiä jaottelee heitä sen mukaan miten he sijoittuvat suhteessa hoitojärjestelmään. Se oli hankkeen alkuvaiheessa oleellinen tapa luokitella ongelmallisesti pelaavien monipuolista joukkoa ja havainnollistaa peliongelman määritelmää liukuvana – kirjona harmaita erotuksena mustavalkoiseen tapaan tarkastella pelaamista joko ongelmallisena tai terveenä (esim. Ahonen 2010, 25). Lähtöajatus oli, että kaikki eivät tarvitse hoitoa, vaan voivat selvitä neuvonnan tai vertaistuen avulla. Näin palvelu ei määrittyisi tarkoitukseltaan ainoastaan muihin palveluihin ohjaavaksi ja löytäisi oman paikkansa Peliklinikan hoito- ja tukipalvelujen kokonaisuudessa.

Törmä (2010, 3-7) erotti kaksi erilaista tapaa alkaa toteuttaa matalan kynnyksen toimintaa Tiltissä, jotka hän nimesi *kohdennetuksi matalaksi kynnykseksi* ja *puhtaaksi matalaksi kynnykseksi*. Kohdennettu tapa toteuttaa matalaa kynnystä tarkoitti Tiltin profiloimista rajatuille kohderyhmille, jotka valitaan hoitopalvelujen asiakaskunnan ulkopuolelta: esimerkiksi ongelmallisesti pelaavat, jotka eivät tarvitse hoitoa ja riskipelaajat, joille ei ole olemassa mitään palvelua. Tiltti voi toimia samalla jatkotukipisteenä hoidon lopettaneille, jotka voidaan myös nähdä palvelua vailla olevana kohderyhmänä. Törmä näki, että kohdennettu matala kynnyks tekee Tiltistä varhaisen puuttujan, jonka tehtävä on johdattaa tiedon lähteille kohti riskien tiedostamista ja tukipalvelujen tuntemusta. Hoitoa tarvitsevilta ei kuitenkaan suljeta ovia ja Törmä ennakoi, että kohdennuksesta huolimatta Tiltin voi ottaa omakseen kävijäkunta, joka mieltää pelaamisen kohdallaan vakavaksi ongelmaksi.

Esimerkiksi päihdetyön päiväkeskuksissa tehtävä työllistävä ja työelämään valmentava toiminta voidaan nähdä kohdennettuna matalana kynnyksenä. Se on päihdehaittojen vähentämistä siinä kohderyhmässä, jossa ovat yhteiskunnalliselta statukseltaan työttömät työnhakijat, joiden tarpeisiin

hoitopalvelut yksin eivät vastaa ja joilla on mahdollisuus kuntoutua edes osittain työkykyiseksi, kunhan saavat siihen riittävästi tukea (Heimonen 2007, 50–51).

Puhdas matala kynnyks on toteutustapa, jossa palvelu tavoittelee mahdollisimman laajaa avuntarvitsijoiden ryhmää samalla selvittäen ongelmakenttää, palvelutarpeita ja katveeseen jääviä kohderyhmiä. Tällaisessa matalan kynnyksen toiminnassa palvelu muotoutuu kysynnän ja tarpeen mukaan. Toteutus vaatii Törmän mukaan aktiivista jalkautumista pelimaailmaan ja arviointi huomion kiinnittämistä niihin, joita ei ole tavoitettu, eli joilla on palveluun liian korkea kynnyks. Rajoitteina Törmä näkee tässä toteutustavassa hankkeen pienet resurssit ja sen, että kaikille avoimessa toiminnassa jotkin kohderyhmät eivät tule toimeen keskenään ja nostavat toistensa kynnyksistä hakeutua palveluun uudelleen. (Törmä 2010, 3-7.)

Puhdas matala kynnyks valikoitui Tiltin tavaksi toimia. Avoimet ovet Tiltin ensimmäisenä toimintamuotona perustui siihen, että kuka vain voi tulla minkä vain asian kanssa, eli asioinnille tai asiakkuudelle ei asetettu palvelun toimesta etukäteisehtoja. Palveluun kehitettiin erilaisia toimintamuuotoja sitä mukaa, kun kävijöiden joukossa kohdattiin tuen tarpeita, joihin Avoimet ovet eivät suoraan vastanneet. Etsivän työn tekemiseen eivät hankkeen resurssit riittäneet. Tiltissä kokemus on, että puhtaan matalan kynnyksen toteutustavalla on tavoitettu uusia kohderyhmiä ja vastattu sellaisiin palveluntarpeisiin, joita ei osattu hankkeen alkuvaiheessa ennakoida. Samalla on päädytty vastaamaan myös Törmän arviointisuunnitelmassa hahmottelemiin kohdennetun matalan kynnyksen palvelun mahdollisten kohderyhmien tarpeisiin. Koska matalan kynnyksen palveluun ei kuulu asiakaskirjanpito, kaikki nämä havainnot perustuvat työntekijöiden kokemuksiin ja itsearviointiin. Palvelun käyttötapoja ja sen tavoittamia kohderyhmiä ei ole tähän mennessä tutkittu systemaattisesti.

Sinikka Törmän tekemä ulkoinen arviointi Tiltti-hankkeen ensimmäisen vaiheen toteutuneesta matalasta kynnyksestä valmistui tammikuussa 2012. Arvioinnissa käytettiin aineistona työntekijän toiminnan käynnistysvaiheessa pitämää päiväkirjaa, palvelun käyntitilastoja sekä arviointia varten kehitetyn kävijäkohtaisten tiedonkeruulomakkeiden muodostamaa aineistoa syksyltä 2011. Lomakkeiden muodostamasta aineistosta oli tarkoitus arvioida myös millaisia

kävijöitä, eli kohderyhmiä, palvelu on tavoittanut. Lomakkeiden analysointi olisi kuitenkin vaatinut enemmän resursseja kuin arviointiin oli varattu, joten sen arvioimiseksi, keitä palvelu on tavoittanut, käytettiin päiväkirjadokumenttia ja käyntitilastoa.

Tiivistettynä arvioinnin anti oli, että matalan kynnyksen toteuttaminen on tehty huolella ja onnistunut hyvin. Se ei liene yllättävää, kun arvioijan tekemä suunnitelma hankkeen matalan kynnyksen arvioinnille on ohjannut myös hankkeen toiminnan suunnittelutyötä. Puhtaan matalan kynnyksen toteuttamisella saavutettiin toivottuja kohderyhmiä ja onnistuttiin vastaamaan palvelutarpeisiin, joihin muut peliongelmiin erikoistuneet palvelut eivät vastaa. Matalan kynnyksen tavoittamistehtävässä on onnistuttu, koska palveluun löytää jatkuvasti uusia kävijöitä ja sillä on myös vakiintuneita käyttäjiä. Tiltti on onnistunut tavoittamaan niin ongelmapelaajia kuin riskipelaajia. Tulevaisuuden haasteena matalan kynnyksen näkökulmasta näyttäytyy eri kävijäryhmien sopiminen samaan toimintaan. (Törmä 2012, 25–26.)

Kävijäryhmiä on ulkoisessa arvioinnissa eritelty suhteessa hoito- ja palvelujärjestelmään, muttei suhteessa Tilttiin ja sen toimintaan. Tiltin kävijäprofiilin muodostaminen on tarpeen sen ymmärtämiseksi, miten tavoitetut eri kävijäryhmät käyttävät palvelua. Eroaako esimerkiksi yhden neuvontakäynnin kävijä vakituisesta ryhmäkävijästä? Avoimeksi on myös jäänyt kysymys: miten matala kynnys toimii? Hankkeen yksi tavoite on kuvata siinä kehitetty osaaminen levitettävään muotoon. Yksi osa sitä tavoitetta on kuvata sitä, kuinka avun hakemisen kynnystä voidaan peliongelmissa madaltaa.

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyöni aihe on lähtenyt työelämän tarpeesta kuvata tieto- ja tukipiste Tiltin kävijäprofiili, jota varten tutkimusaineisto on kerätty. Oletus oli, että matalan kynnyksen palvelun käyttäjät eroavat muiden tukipalvelujen käyttäjistä esimerkiksi iältään, sukupuoleltaan tai peliongelmiensa vaikeusasteelta. Kävijäprofiilin kuvaaminen yksin ei riittänyt ammattikorkeakoulun ylemmän tutkinnon opinnäytetyön laajuudeksi, joten laajensin tutkimusongelmaa ottamalla mukaan toisen työelämän tarpeen. Tiltin kehittämishankkeen lähetessä loppuaan oli tarve myös Tiltin osaamisen kuvaamiselle. Ei riitä, että matalan kynnyksen palvelua kehittänyt hanke kuvaa asiakaskuntansa, on myös kyettävä kuvaamaan mikä teki sen kynnyksestä matalan – muuten kynnyksen mataluus jää pelkäksi väitteeksi. Siksi tutkimustehtävä on asiakasprofiilia laajempi: pyrin kuvaamaan hankkeessa kehittyntä matalan kynnyksen toimintatapaa. Näistä kahdesta tarpeesta lähti muotoutumaan pääasiallinen tutkimusongelma:

Millaisista elementeistä rakentuu matalan kynnyksen palvelu rahapeliongelmiin?

Analyysissä tarkentuneet alakysymykset ovat:

Millainen on matalan kynnyksen palvelun kohderyhmä verrattuna muiden Peliklinikan palveluiden kohderyhmiin?

Mikä on palvelun suhde käyttäjien kirjaviin tuen tarpeisiin?

Miten palvelu ottaa toiminnassaan huomioon avun hakemisen esteet?

Miten palvelu lähestyy kohderyhmäänsä?

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten palvelukynnystä voidaan madaltaa rahapeliongelmissa, joissa on todettu varsin korkea kynnys hakea apua. Kuvaan Tiltin asiakasprofiilin ja käytän sitä pohtiessani mitä palvelun kävijäkunta kertoo matalasta kynnyksestä. Matala kynnys on lähinnä palvelun itselleen ottama oletamus helppokäyttöisyydestä. Ne, joilla on palveluun liian

korkea kynnyks, eivät yleensä tule kertomaan miksi he eivät tulleet. Tämä on myös tutkimusaineiston suurin heikkous. Toisaalta aineisto kuvaa paljon palvelua käyttäneiden avun hakemisen esteitä, joten se antaa mahdollisuuden tutkia sitä, miten paikalle saapuneet olisi ehkä saatu hakemaan apua aiemmin.

Matalan kynnyksen palveluissa tiedonkeruu on ongelmallista. Toisaalta arkaluontoisen ongelman kanssa asioivilta on hyvä kerätä mahdollisimman vähän tietoja, jotta he uskaltavat luottaa palveluun. Toisaalta taas palvelun tulisi olla hyvin tietoinen vaikeasti tavoitettavan kohderyhmänsä tarpeista ja liikkeistä. Törmä (2010, 17) ehdotti erilaisia tapoja kerryttää arviointitietoa matalan kynnyksen onnistumisen arvioimiseksi. Asiakastietojen valossa on mahdollista arvioida paljonko ongelmapelaajia ja heidän läheisiään on tavoitettu ja keitä he ovat. Itsearviointi antaa tietoa matalan kynnyksen toiminnan riskeistä ja siitä miten kynnystä pyritään pitämään matalana tai miten kohderyhmää tavoitellaan. Tämä opinnäytetyö on yritys yhdistää näitä kahta matalan kynnyksen tiedonkeruulle asettamissa rajoissa. Ennen tätä palvelun käytöstä on kerätty lähinnä määrällistä tietoa.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tapaustudkimuksen keskeisiä piirteitä on, että tutkittavalle tapaukselle on määriteltävissä selkeät rajat, tiedonhankinta on monipuolista, siinä pyritään tutkittavan tapauksen kuvaamiseen ja sen avulla voi jäsentää mitä tapauksesta on opittavissa. Tapaustudkimuksessa etsitään sitä, mikä on tutkittavalle tapaukselle yhteistä muiden kanssa ja mikä on tälle tapaukselle erityistä. (Metsämuuronen 2006, 90–92.)

Tämän tapaustudkimuksen kohteena on tieto- ja tukipiste Tiltissä toteutettava matalan kynnyksen lähestymistapa peliongelmissa auttamiseen. Tutkimus toteutuu valmiista lomakeaineistosta, jossa yhdistyvät erilaiset tiedonhankinnan tavat. Myös aineiston analyysissä yhdistän kahta eri menetelmää. Pyrin rakentamaan aineiston avulla mahdollisimman kattavan kuvan matalan kynnyksen toteutustavasta Tiltissä, hahmottamaan mikä siinä on uniikkia ja mikä yleistä verrattaessa muihin peliongelmissa auttaviin palveluihin ja päihdehuollon parissa rakentuneeseen laajempaan käsitykseen matalasta kynnyksestä.

5.1 Tutkimusaineisto

Pyrin tässä luvussa kuvaamaan Tiltin kävijälomaketta aineistonkeruumenetelmänä sekä kertomaan sen luotettavuuteen liittyvistä pulmista. Vertailen lomakkeen ominaisuuksia ja kehittelyprosessia onnistuneen kyselylomakkeen kriteereihin, joita tutkimusmenetelmäkirjallisuudessa esitellään. Tarkastelen lomaketta myös tiedonkeruun luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmista.

Opinnäytetyöni ei ole perinteinen kyselytutkimus, mutta menetelmäkirjallisuudessa hyvän lomakkeen kriteerit määritellään suhteessa määrälliseen tutkimukseen. Tarkastellessani kävijälomaketta tiedonkeruuvälineenä suhteutan kriteereitä mahdollisimman paljon tutkimuksen tarkoitukseen ja pyrin mainitsemaan missä tämän tutkimuksen tiedonkeruu poikkeaa perinteisestä kyselytutkimuksesta. Käytän aineistonkeruussa käytetystä lomakkeesta nimeä kävijälomake.

5.1.1 Aineiston kuvaus ja havainnointi tiedonkeruumenetelmänä

Opinnäytetyöni aineisto koostui lomakkeista, joihin Tiltin työntekijät olivat kirjanneet havaintojaan tieto- ja tukipisteen kävijöistä. Lomake laadittiin palvelun käytön seurantaan ja matalan kynnyksen toiminnan kehittämistä varten, ei tutkimustarkoitukseen. Aineisto kerättiin ajalla 9.1. – 19.6.2012. Lomakkeita kertyi yhteensä 128 kappaletta, joista 93 oli ensi kertaa Tiltissä kevään aikana asioineista kävijöistä täytettyjä, loput jo aiemminkin käyneistä täytettyjä. Tutkimuksen aineistoksi valitsin pelaajiksi ja läheisiksi tiedettyjen kävijöiden lomakkeet, joita oli 113 kappaletta. Ulos rajautuneet lomakkeet olivat joko sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten roolissa asioineista kävijöistä tai kävijöistä, joiden rooli oli jäänyt täysin tuntemattomaksi. Osa lomakkeista oli jäänyt täyttämättä. Niihin oli kirjattu vain nimimerkki myöhempää täyttöä varten, ja se oli jäänyt tekemättä.

Lomakkeet on täytetty kävijän tiedonkeruujakson aikana tapahtuneen ensimmäisen käynnin perusteella ja osaa on täydennetty jälkikäteen. Aineistossa korostuu ensimmäisen kohtaamisen merkitys avun vastaanottamiselle ja suuri osuus aineistossa kuvatuista kävijöistä onkin käyttänyt palvelua hyvin lyhyen aikaa. Ensimmäisen tai yhden ja ainoan käynnin perusteella on mahdollista tarkastella tilannetta, jossa ihmiset ylittävät avun hakemisen kynnyksen ja seikkoja, jotka heitä siihen ajavat. Näin lomakeaineisto kuvaa kynnyksen ylittämistä avun hakemisen hetkellä. Avun laadusta tai sen suhteesta kävijän henkilökohtaiseen muutosprosessiin voidaan päätellä luotettavasti vain vähän.

Lomakkeilla kerätyt tiedot perustuivat työntekijöiden tekemiin havaintoihin kävijöistä. Kävijöitä ei haastateltu käynnillään lomakkeen täyttämistä varten, vaan työntekijä kirjasi muistiinpanonomaisesti lomakkeelle kävijästä ilmi tulleita tietoja. Näin ollen suuri määrä kävijöiden taustatiedoista perustuu työntekijän silmämääräiseen arvioon (ikä, sukupuoli) tai keskustelussa ilmi tulleisiin seikkoihin kävijän tilanteesta (elämäntilanne, ongelmat ennen pelaamista). Myös lomakkeiden täytön ja havainnoitavan tilanteen väliin jäävä aika vaihteli. Kaikkia lomakkeita ei ehditty täyttää heti kohtaamisen jälkeen, mikä tuo vaihtelua kerätyn tiedon laatuun. Havainnoimalla kerätty tieto on subjektiivista ja siihen vaikuttaa

paljolti havainnoitsijan aiempi tieto, kokemukset, vireystila ja asenteet (Eskola & Suoranta 1998, 102–103).

Tutkimuksen tiedonkeruun tavassa on elementtejä osallistuvasta havainnoinnista. Sillä tarkoitetaan havaintotiedon keräämistä siten, että havaitsijat ovat osana tutkittavaa tilannetta. (Metsämuuronen 2006, 116–117.) Koska tästä tutkimuksesta ei ollut vielä tietoa, kun aineistoa kerättiin, tiedonkeruu ei varsinaisesti ole osallistuvaa havainnointia. Tiltin asiakastyötä tekevät työntekijät keräsivät palvelun käytön seurantatietoa, mikä tiedonkeruun hetkellä oli osa heidän työtään. Sitä voi pitää tutkimustehtävän suuntaamaa havainnointia neutraalimpana tapana kerätä tietoa. Vaikka itse tutkijana olin mukana keräämässä suurta osaa havainnointitiedosta, en vielä silloin tehnyt tutkimusta tai voinut vääristää tiedonkeruuta vastaamaan mahdollisia ennakko-oletuksiani tutkijana.

Kerättyyn tietoon tuo jonkin verran epätasaisuutta kävijöiden ja työntekijöiden kohtaamisten kirjavuus. Lomakkeet täytettiin kaikista kävijöistä kaikessa toiminnassa ja niiden täytön perusteellisuus vaihteli kohtaamisen luonteen mukaisesti. Henkilökohtainen neuvontakeskustelu Tiltissä vastaa vuorovaikutustilanteena haastattelua, jossa käydään muun muassa läpi kävijän lähtötilanne. Neuvontakeskusteluista saatiin lomakkeisiin enemmän tietoa kuin vaikkapa yleisölle avoimeen tietoiskuun osallistuneesta kävijästä. Tietoiskuun osallistuvasta on voitu kirjata lähinnä tietoja, jotka on voitu havaita päältä päin tai tulkita esimerkiksi luennoitsijalle esitettyjen kysymysten perusteella. Tulosten raportoinnissa olen pyrkinyt esittämään mahdollisimman selkeästi jokaisessa kuviossa kuinka monesta lomakkeesta puuttui tieto sen kysymyksen kohdalla, jotta lukija voi arvioida tiedon luotettavuutta.

Lomakkeisiin kirjattu havainnointitieto on siis hyvin eri laatuista. Kynnykseen liittyviä havaintoja on kuitenkin kirjattu kävijöistä, jotka eivät ole halukkaita keskusteluun työntekijän aloitteesta huolimatta. Näin vain vähän tietoa sisältävä lomake voi sisältää arvokasta tietoa avun hakemiseen ja palveluun liittyvistä kynnyksistä. Avun hakemiseksi aineistossa käsitetään yhtä lailla keskusteluapu ammattilaisen kanssa, vertaistukiryhmään osallistuminen kuin lyhyt piipahdus tukipisteessä tiedon hankkimiseksi.

5.1.2 Kävijälomake tiedonkeruuvälineenä

Tutkimuksessa käytettiin valmista aineistoa. Kävijälomake on laadittu ennen kuin tutkimustehtävä määriteltiin. Kävijälomake laadittiin hankkeessa palvelun kehittämistä ja palvelukynnysten arviointia varten, ennen tarkkaa suunnitelmaa siitä miten se analysoidaan. Opinnäytetyöni tuli vastaamaan siihen tarpeeseen vasta kun aineisto oli jo kerätty. Tämä ei ole tyypillinen toimintajärjestys tutkimuksissa. Raine Vallin (2001, 100) mukaan kyselylomaketta laadittaessa kysymysten tekemisessä tulee olla huolellinen sillä ne ovat perusta tutkimuksen onnistumiselle. Aineistoa tulee kerätä vasta, kun tutkimusongelmat ovat täsmentyneet, sillä kysymysten muotoilun huolellisuus tarkoittaa, että ne on muotoiltu lomakkeeseen tutkimusongelmien mukaisesti. Kysymysten on oltava selkeitä ja yksiselitteisiä, jotta ne keräävät haluttua tietoa. Jo niitä laadittaessa tulee huomioida analysointi: mitä niistä halutaan analysoida ja miten.

Kävijälomake on syntynyt käytännön tarpeeseen nopeasti ilman pitkäjänteistä suunnittelua ja menetelmäkirjallisuuteen tutustumista, mikä selittää sen puutteita. Lomakkeen suunnittelun pohjana on käytetty niitä lomakkeita, joita hankkeen ulkoisessa arvioinnissa ei voitu resurssipulan takia analysoida. Olen vastannut lomakkeen suunnittelun etenemisestä. Pikaisessa prosessissa käytiin keskustelua sekä hankkeen työntekijöiden kesken että ohjausryhmässä, siitä mitä asioita voitaisiin matalan kynnyksen kehittämiseksi palvelun käytöstä havainnoida. Tiivistin pikaisella aikataululla mahdollisimman paljon kysymyksiä näistä asioista yhdelle arkille mahtuvaksi lomakkeeksi keskustellen muotoiluista ja tekemistäni valinnoista välillä työtiimini kanssa. Vaikka lomakkeen laadinnassa ei ole ollut mahdollista ottaa huomioon tutkimusongelmaa täsmällisesti ja kysymyksiä laadittaessa on ollut vain osittainen ajatus siitä miten ne tullaan analysoimaan, tutkimustehtävä ja aineisto ovat linjassa keskenään. Tutkimustehtävä on räätälöity aineistoon sopivaksi.

Väärinymmärrysten mahdollisuutta voidaan pienentää selkeällä lomakkeella, hyvillä vastausohjeilla ja huolellisella lomakkeen esitestauksella. Kävijälomakkeen sijoittelu perustui tarpeelle saada yhdelle arkille mahtumaan

asiat, joita haluttiin kysyä. Vaikka täytön ohjeistus rajoittuu lähinnä yläviitteeseen kirjattuihin apukysymyksiin, joilla muistutetaan vastaajia siitä mitä asioita lomakkeella halutaan palvelun käytöstä selvittää, on moni asia lomakkeen hätäisessä suunnittelussa osunut kohdalleen hyvän lomakkeen kriteereiden mukaisesti. Kysymykset on ryhmitelty aihepiireittäin ja aihepiirit etenevät helpommista kävijän perustiedoista, vaikeampiin kysymyksiin palvelukynnyksistä. (Valli 2001, 101–102.)

Aineisto sisältää kahdenlaisia lomakkeita. Ensimmäiset ovat esitestauslomakkeita, joista kertyneiden kokemusten perusteella kävijälomakkeeseen tehtiin joitakin korjauksia. Korjaukset eivät vaikuttaneet lomakkeeseen niin oleellisesti, että esitestauslomakkeille täytettyjä tietoja olisi siirretty varsinaiselle lomakkeelle. (Valli 2001, 100; Heikkilä 2001, 48–49.)

Suljetut kysymykset sisältävät rajallisen määrän mahdollisia tapoja vastata kysymykseen (Valli 2001, 106). Kävijälomakkeella valtaosa suljetuista kysymyksistä koskee tietoja, joita olen käyttänyt Tiltin kävijäprofiilin kuvaamiseen. Kävijöiden taustatietoja, kuten ikää ja sukupuolta, on selvitetty lomakkeella juuri kävijäprofiilin rakentamista varten.

Kävijälomakkeessa on paljon avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset ovat hyviä silloin, kun mahdollisia vastausvaihtoehtoja ei tunneta etukäteen. Kyselytutkimuksissa avoimet kysymykset ovat usein selkeämmin kohdennettuja ja asettavat kapeammat raamit vastaamiselle kuin pitkiin vastauksiin pyrkivässä laadullisessa tutkimuksessa. (Heikkilä 2001, 49.) Kävijälomakkeen kysymykset ovat ohjanneet vastaamaan lyhyesti ja tiettyihin asioihin, esimerkiksi tekemään huomioita kävijän henkisistä kynnyksistä. Siten aineisto ei ole perinteisen laadullisen tutkimuksen laajuinen yksityiskohdissaan, vaikka niistä tehty analyysi on pitkälti laadullinen.

Kävijälomake sisältää sekä tarkkarajaisia että laajoja avoimia kysymyksiä. Suljettuihin kysymyksiin on myös jätetty mahdollisuus antaa avoin vastaus, eli suurin osa suljetuista kysymyksistä on sekamuotoisia. Niissä on annettu sekä valmiit vastausvaihtoehdot että mahdollisuus kirjoittaa itse vastaus, jos vastaaja ei löydä sopivaa annetuista vaihtoehdoista. (Heikkilä 2001 49–50.) Vaikka

kävijälomake on aineistonkeruuvälineenä hyvin strukturoitu, siinä on annettu mahdollisuus myös vastausvaihtoehtojen ja kysymysten ulkopuolisten tietojen kirjaamiselle.

Kävijälomakkeeseen on jätetty paljon avoimia kysymyksiä, koska on haluttu kerätä tietoa sellaisesta aiheesta, josta tiedetään vähän. Raine Vallin (2001, 110–111) mukaan avointen kysymysten etuja on niiden sisältämä arvokas tieto, jota tutkija ei ole osannut ennakoida kysymyksiin. Kehittämisideoiden lisäksi kävijälomakkeella on tavoiteltu vastauksia palvelun tavoitavuudelle oleellisista asioista, joita ei osattu ennakoida lomaketta laadittaessa. Avoimiin kysymyksiin jätetään kuitenkin niiden työläyden vuoksi myös helposti vastaamatta tai saadut vastaukset voivat olla ylimalkaisia tai epätarkkoja. Kävijälomakkeella kerättyyn aineistoon on jäänyt avointen kysymysten kohdalle runsaasti aukkoja, mutta kuten jo totesin, kaikista kävijöistä ei ole ollut mahdollista vastata kaikkiin kysymyksiin eikä siihen ole myöskään toiminnan matalan kynnyksen luonteen vuoksi pyritty.

5.2 Aineiston analyysi

Koska tutkimusaineisto koostui runsaasti avoimia kysymyksiä sisältävistä lomakkeista, yhdistin analyysissä määrällisen menetelmän laadulliseen. Karkeasti jakaen voidaan sanoa, että laadullisen tutkimuksen menetelmillä pyritään ilmiön ymmärtämiseen sitä kuvailemalla ja määrällisen tutkimuksen menetelmillä sen selittämiseen esimerkiksi hypoteeseja testaamalla. Analyysissä näiden tutkimusperinteiden menetelmien yhdistämistä kutsutaan analyysimenetelmien triangulaatioksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 66–70, 142.) Valitsin tämän tutkimuksen pääasialliseksi analyysimenetelmäksi laadullisen, aineistolähtöisen sisällönanalyysin, jota täydensin määrällisellä, sisällön erittelyllä.

Kyngäksen ja Vanhasen (1999, 5) mukaan aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme vaihetta: aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Aloitin lukemalla läpi koko aineiston kahteen kertaan. Strauss ja Corbin (1998, 281) suosittelevat aineistolähtöisessä analyysissä lähestymään valmista tutkimusaineistoa edeten aiemmin kerätystä tuoreempaan, selaillen ja

etsien aiheen kannalta kiinnostavia kohtia, joista aloittaa aineiston koodaus. Ensimmäisellä kerralla järjestin aineiston aikajärjestykseen lomakkeisiin merkityn ensikäynnin päivämäärien perusteella. Toisella kerralla selasin aineiston läpi kronologisessa järjestyksessä tekemättä vielä muistiinpanoja tai merkintöjä.

Luettuani aineiston aloitin sen pelkistämisen. Aineistoa pelkistetään esimerkiksi kysymällä siltä kysymyksiä, jotka liittyvät tutkimustehtävään (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Koska lomakeaineisto oli tekstillisesti niukka, mutta yksittäiset lomakkeet saattoivat hyvinkin sisältää paljon tietoa, otin avukseni pelkistämiseen grounded theory -tutkimusmenetelmästä niin sanotun riveittäin koodaamisen (line-by-line coding). Siinä aineistoa pelkistetään riveittäin, eli aineistosta poimitaan joka riviltä ilmaisuja, jotka vastaavat siltä kysyttävään kysymykseen. Sen tarkoitus on ankkuroida käsitteet vahvasti aineistoon ja estää tutkijan mahdollisia ennakkokäsityksiä ohjaamasta analyysiä. (Holloway & Wheeler 2002, 158–159.) Aloitin aineiston pelkistämisen ensimmäisistä lomakkeista. Koska tutkimus lähti tarpeesta selvittää keitä ovat tukipisteen kävijät, kysyin aineistolta mitä työntekijöiden havainnot kävijöistä ja heidän tilanteistaan voivat kertoa matalasta kynnyksestä. Kirjasin ylös koodeja erilliseen listaan ja kirjoitin niistä lomakekohtaisia muistioita.

Muistiot ovat grounded theory –menetelmässä paljon käytetty analyysityökalu. Ne ovat tutkijan analyysistä tekemää kirjanpitoa. Muistioiden kirjoittaminen on osa aineiston analyysiä, sillä ne pakottavat tutkijan laittamaan ajattelunsa sanalliseen muotoon ja perustelemaan ratkaisujaan. (Corbin & Strauss 2008, 117–118.) Käytin muistioita analyysin alkuvaiheessa riveittäin koodaamisen tukena, jolloin muistioon muodostui yhden kävijän tarina matalan kynnyksen palvelun käytöstä työntekijän havaintojen kertomana. Muistioissa pohdin tukipisteessä asioimisen motiiveja ja esteitä. Seuraavassa esimerkkiote muistiosta, jossa kursivilla merkityt ovat aineistosta pelkistettyjä ilmauksia, eli koodeja.

Tulee yhdessä puolison kanssa ja koska puoliso pyysi tulemaan, yksin ei olisi tullut. Parisuhteen parantaminen ja toive ammattiavusta mielikuvia tai tarpeita, jotka motivoivat hakeutumaan Tilttiin. Vaikka kertoo pelaamisesta aiheutuneen monenlaisia pulmia, parisuhde on se syy, joka on saanut liikkeelle. Hänellä on myös kokemus pelaamattomuudesta ja kokemus avun hakemisesta. Ne

muodostuvat samaan aikaan sekä *kannustimiksi* että *kynnyksiksi*.
(muistio 1. Mitä tarkoittaa matala kynnyks?)

Koodeista hahmottui nopeasti karkeita ryhmiä, jotka kertoivat kynnyksen mataluudesta tai korkeudesta, kun asiaa tarkasteli yksittäisen kävijän tilanteesta käsin. Aineiston klusteroinnissa koodeja käydään läpi etsien niistä eroja ja yhtäläisyyksiä, joiden perusteella niitä ryhmitellään luokiksi ja nimetään ne sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Klusterointi tiivistää aineistossa esiintyviä, tutkimustehtävän kannalta oleellisia ilmiöitä helpommin kuvattavaan ja käsiteltävään muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112–113.) Matalan kynnyksen dynamiikka hahmottui kävijöiden tilanteista käsin kynnystä laskeviin ja nostaviin tekijöihin, syihin hakea apua ja olla hakematta sitä.

Kävijäprofiilin rakentamiseksi siirryin sisällön analyysistä sisällön erittelyyn, joka on määrälliseen tutkimusperinteeseen nojaava tutkimustekniikka. Peliklinikan silloisen tutkijan, Antti Murron, ohjauksessa vein aineiston hänen käytössään olleeseen Digium Enterprise –kyselytutkimusohjelmaan. Sisällön erittelyssä aineistoa kuvataan systemaattisesti ja määrällisesti, mikä oli mahdollista tehdä helposti ohjelman avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 106–108.)

Yksinkertaisimmillaan sisällön erittely on aineistossa esiintyvien ilmiöiden esiintymistiheyden laskemista ja näiden jakaumien esittelyä. Eskolan (1975) mukaan sisällön erittelyä voi käyttää laajemmin aineiston sanojen ja sanontojen välisten yhteyksien tutkimiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 108.) Kvantifioin sisällön erittelyä varten kävijälomakkeiden kaikkien kysymysten tiedot ja vein ne Digium Enterprise -ohjelmaan, jotta sisällön erittelyssä olisi mahdollista tarkastella myös avoimista vastauksista nousevien tekijöiden suhteita esimerkiksi kävijöiden taustatietoihin.

Aineiston kvantifiointi on käytännössä sitä, että aineistosta muodostetuista luokista lasketaan kuinka monen eri henkilön kohdalla kukin luokka esiintyy (Tuomi & Sarajärvi 2001, 117). Osa kysymyksistä oli jo valmiiksi suljetussa muodossa, osalle luokittelun luominen oli yksinkertaista. Kynnyksiä koskevien avointen kysymysten vastaukset sisälsivät usein eniten tekstiä. Niiden luokittelemiseksi käytin klusteroinnissa syntyneitä luokkia, joissa lomakkeiden ”kynnyskysymyksiä” täydentämään olin käyttänyt lomakkeen muita tietoja, eli

kynnykset oli laitettu lomakkeesta luettavissa olevaan kävijän yksilöllisen tilanteen kontekstiin.

Kävijäprofiili valmistui Digium Enterprise –ohjelman tekemien suorien jakaumien ja ristiintaulukointien avulla sekä niitä muiden Peliklinikan palvelujen asiakasprofiileihin ja tutkimustietoon vertaamalla. Sisällön erittely toi esiin aineistosta joukon tutkimuskysymyksen kannalta oleellisia havaintoja, jotka toimivat tärkeinä johdatuksina aineistolähtöisen sisällönanalyysin seuraavaan vaiheeseen, abstrahointiin. Analyysimenetelmien triangulaatiolla onnistui siis tuottaa tietoa eri näkökulmista, mikä Metsämuurosen (2006, 134) mukaan parantaa saadun tiedon luotettavuutta.

Abstrahointi, eli käsitteellistäminen, tarkoittaa edellisessä vaiheessa syntyneiden luokkien yhdistelemistä kohti tiiviimpää ja teoreettisempaa ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tällä pyritään vastaamaan tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114–115.) Koska tutkimusaineisto ei ollut pelkkää tekstiaineistoa, abstrahointi ei ollut vain keskenään tasaveroisten tekstiluokkien, vaan myös sisällön erittelyssä esiin nousseiden havaintojen yhdistelyä. Tässä työssä muistiot olivat keskeinen työkalu. Sisällön erittelyssä aineisto oli järjestetty kuvaamaan matalan kynnyksen palvelusta apua hakevien tilanteita. Se oli tarpeen järjestää uudelleen, jotta aineiston avulla voisi ymmärtää mitä avun hakemisen esteet ja siihen kannustavat asiat tarkoittavat matalan palvelukynnyksen kannalta. Opinnäytetyön työelämäohjaajan, Jenni Kämpin, kommenttien avulla aineistosta nousi esiin tutkimuskysymykselle neljä alakysymystä, joihin etsin vastauksia. Tulkinnassa pyrin noudattamaan Tuomen ja Sarajärven (2002, 115) ohjetta ja testaamaan tulkintojani vertaamalla niitä jatkuvasti alkuperäiseen aineistoon.

Tutkimustulosten esittelyssä käytän apuna sekä suoria lainauksia että kuvioita ja taulukoita. Ne esiintyvät tekstissä limittäin, koska tulosten kunkin pääluokan muodostamisessa on käytetty sisällön erittelystä saatuja tietoja. Kuviot ja taulukot esittelevät määrällisen analyysin tuloksia, kun puolestaan lainausten käyttö tukee laadullisen analyysin tuloksia. Suorat lainaukset parantavat raportin luotettavuutta ja antavat kuvan alkuperäisestä aineistosta (Kyngäs & Vanhanen 1999). Joitakin lainauksia olen muokannut, jotta niistä ei voisi tunnistaa

kenenkään yksittäisen henkilön tilannetta. Osa lainauksista vaati niukan ilmaisun täydentämistä, ja täydennykset olen merkinnyt hakasulkeisiin. Merkintä (...) tarkoittaa välistä puuttuvaa tekstiä, joka ei ole oleellinen esitettävän asian kannalta. Lainausten perään olen myös saattanut täydentää tietoa lomakkeen kävijästä, mikäli se on ymmärrettävyyden kannalta ollut oleellista. Jokaisen lainauksen perästä löytyy lomakkeen numerotunniste.

5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan arvioimalla tutkimusprosessia kokonaisuutena. Arvioinnissa luotettavuuden keskeisenä kriteerinä toimii tutkija itse, käsittelemällä avoimesti subjektiivisuuttaan. (Eskola & Suoranta 2008, 210.) Valitsin tutkimusaiheeksi työni keskeisimmän sisällön, matalan kynnyksen. Vastaan hankkeessa matalan kynnyksen toiminnan kehittämisestä. Suhtaudun työhöni myös suurella mielenkiinnolla. Olen halunnut tässä opinnäytetyössä tehdä näkyväksi Tiltissä kehittyntä matalan kynnyksen työtä ja ajattelutapaa, joita olen oppinut arvostamaan.

Tutkiessani Tiltin työntekijöiden käsitystä matalasta kynnyksestä, olen kaukana siitä objektiivisuudesta, joka mielletään ulkopuolisten ominaisuudeksi. Olen ollut mukana Tiltti-hankkeessa toiminnan alusta asti, kehittänyt ja toteuttanut osaltani matalaa kynnystä, ollut mukana aineistossa kuvatuissa tilanteissa, kirjannut suuren osan aineistosta ja käsitykseni matalasta kynnyksestä ovat vaikuttaneet analyysissä siihen, mitä havaintoja aineistosta tein. Analyysimenetelmän valinnalla olen pyrkinyt tuomaan prosessiin objektiivisuutta, sillä aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tehdyt tulkinnat testataan vertaamalla niitä aineistoon (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115). Jätän lukijoiden tehtäväksi pohtia tulosten kohdalla, onko sisäpuolinen näkökulmani tutkimuksen luotettavuuden kannalta hyöty vai haitta, tutkittaessa Tiltin käsitystä matalasta kynnyksestä.

Kerätyn tiedon luotettavuudessa on joitakin kriittisen arvioinnin paikkoja. Kävijälomakkeen kysymysten muotoiluissa näkyy, että prosessi on ollut nurinkurinen tutkimuksen mittapuulla. Kaikki kysymykset eivät ole selkeitä tai yksiselitteisiä. Esimerkiksi avoimeksi tarkoitettuja kysymyksiä on esitetty suljetussa muodossa. Analyysin kannalta tämä ei ollut ongelmatonta, sillä

vastaamaton kohta voi yhdessä lomakkeessa tarkoittaa ”ei tietoa” ja toisessa vastausta ”ei”. Lomakkeet on enimmäkseen täytetty työvuoron päätteeksi tai lyhyissä palaverieissa, jolloin täyttämiseen on ollut käytettävissä niukasti aikaa. Kiire yhdessä joidenkin kysymysten monitulkintaisten muotoilujen kanssa sai aikaan otolliset olosuhteet epätarkoille vastauksille. (Valli 2001, 101–102.)

Aineiston lomakkeiden täyttämiseen on osallistunut kolme info- ja tukipisteen työntekijää. Vaikka joidenkin kysymysten kohdalla niitä oli tulkittu eri tavoin, tutkimuksen kannalta tärkeimpien, kynnyksiä koskevien kysymysten, kohdalla ei tätä ongelmaa ollut. Kysymykset on rakennettu työntekijöiden yhteistyönä sille käsitykselle matalasta kynnyksestä, jota Tiltissä toteutetaan. Näin voidaan olettaa aineiston olevan yhtenäinen vastaajien tavassa tulkita ja ymmärtää kysymyksiä, mikä lisää aineiston luotettavuutta. (Valli 2001, 101–102.)

Tietojen käsittelyssä on eettistä taata tutkimuksessa mukana olleille anonymiteetti ja luottamuksellisuus (Eskola & Suoranta 2008, 56). Kävijälomakkeella kerättiin Tiltissä seurantatietoa siitä millaiset kävijät hakevat apua matalan kynnyksen tieto- ja tukipisteestä sekä kuinka moni innostuu käyttämään palvelua useammin kuin kerran. Lomakkeilla on kerätty yksilöiviä tietoja kävijöistä, mutta ne on kerätty nimimerkeillä. Aineisto on palvelun kehittämistarkoitukseen kerättyä seurantatietoa, joka ei täytä asiakasrekisterin tunnusmerkkejä. Tämä Tiltissä selvitettiin konsultoimalla juristia. Kävijää koskevat tiedot eivät ole tunnistettavissa häntä koskeviksi, minkä olen pyrkinyt varmistamaan poistamalla mahdolliset tunnistettavuustekijät raportoinnissa käyttämistäni aineisto-otteista.

Tutkimuksen kannalta ongelmalliseksi aineiston tekee myös se, että Tiltin kävijät eivät olleet tietoisia heistä kerättävästä tiedosta. Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu, että tutkittavilta saadaan siihen suostumus, kun he ovat ensin saaneet perehtyä tutkimuksen etenemiseen ja heistä kerätyn tiedon käyttöön tutkimuksessa. Niin sanotulla asiaan perehtyneesti annetun suostumuksen käytännöllä pyritään siihen, ettei tutkittavia manipuloida tieteen nimissä. (Hirsjärvi ym. 2004, 26–27.) Toisaalta perehtyneen suostumuksen periaate ei sovi tutkimuksiin, joissa aineiston hankintaan käytetään osallistuvan havainnoinnin menetelmää (Eskola & Suoranta 2008, 55). Tämän tutkimuksen aineiston

keruumenetelmä oli lähellä osallistavaa havainnointia. Suostumuksen saaminen ei olisi ollut mahdollista, koska aineistoa kerätessä, siitä ei ollut tarkoitusta tehdä ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon lopputyön tasoista tutkimusta, vaan analysoida sitä tueksi kehittämistyöhön hankkeen sisällä. Siksi suostumuksia ei kerätty. Toisaalta kävijöiden manipulaatio tieteen nimissä ei myöskään ole ollut tiedonkeruuhetkellä mahdollista samasta syystä.

Kävijälomakkeen kysymykset ohjasivat vastaamaan palvelun käytöstä erityisesti avun hakemisen kynnyksen tai niiden ylittämisen näkökulmasta. Tiedonkeruu oli Tiltiltä yritys systematisoida kynnyksistä tehtyjä havaintoja, jotta toimintaa voisi kehittää kävijäystävällisempään suuntaan. Aineistossa painottuu työntekijöiden tekemä reflektio omasta toiminnastaan palvelun tuottajina: toiminko hyvin ja oikein, jotta kynnyks pysyi kävijän kannalta mahdollisimman matalana? Tämä ei siis ole tutkimus ongelmapelaajien tai heidän läheistensä kokemusmaailmasta, sillä aineisto ei siihen sovellu. Tämä on tutkimus matalan kynnyksen työstä ja tekemisen tavasta, jotka rakentuvat palvelun ja sen käyttäjien vuorovaikutuksessa. Aineistossa se on kuvattu palvelun työntekijöiden tulkintoina kävijöiden kokemuksista.

6 MATALA KYNNYS TAVOITTELEE LAVEAA KOHDERYHMÄÄ

Matalan kynnyksen palvelun tavoitteleva kohderyhmä on hoitopalveluiden kohderyhmää laveampi. Peliongelmassa auttavan tieto- ja tukipisteen kohdalla se on suurelta osin sama kuin hoitopalveluillakin: ongelmapelaajat, jotka haluavat muutosta tilanteeseensa. Törmä (2010, 3–7) määritteli Tiltille tekemässään matalan kynnyksen arviointisuunnitelmassa puhtaan matalan kynnyksen ja kohdennetun matalan kynnyksen toteutustavat. Jos toteutustavaksi olisi valittu kohdennettu matala kynnyks, jossa tavoitellaan hoitopalvelujen katveeseen jääviä avuntarvitsijoiden ryhmiä, kohderyhmä olisi eri kuin hoitopalveluilla. Koska tukipiste on toteuttanut puhtaan matalan kynnyksen mallia, kohderyhmä on suurelta osin sama kuin hoitopalveluilla ja sitä laveampi. Puhtaan matalan kynnyksen toteutustavassa palvelu tavoittelee mahdollisimman laajaa avuntarvitsijoiden ryhmää samalla selvittäen ongelmakenttää, palvelutarpeita ja katveeseen jääviä kohderyhmiä. Kuviossa 2 esittelen tämän luvun rakenteen siten kuin se analyysissä aineistosta muodostui.



KUVIO 2. Tavoittelee laveaa kohderyhmää

Vastoin ennakko-oletuksia matalan kynnyksen palvelua käyttävät rahapelaajat ja heidän läheisensä eivät eronneet demografisilta tekijöiltään muita Peliklinikan palveluja (Peluurin palvelut, avohoito) käyttävistä pelaajista ja läheisistä. Tarkastelen palvelun ensisijaisia kohderyhmiä, pelaajia ja heidän läheisiään erikseen. Molemmista rakennan oman kävijäprofiilinsa, jota vertaan tutkimuksen ja muiden auttavien palvelujen kuvaan ongelmallisesti pelaavasta ja hänen läheisestään. Vertailussa pyrin käyttämään aineiston keruun ajankohtaa mahdollisimman lähellä olevaa tietoa.

Vertailu havainnollistaa osaltaan kuinka Tiltti tavoittaa tavallisia ongelmapelaajia ja heidän läheisiään, samankaltaisia tuen tarvitsijoita kuin muut palvelut ja miltä osin joillekin apua tarvitseville kohderyhmille saattaa olla korkeampi kynnys palveluun. Vertailussa pohdin myös pelkkien taustatietojen käytön heikkouksia siinä, mitä ne todellisuudessa voivat kertoa palveluiden tavoittaman kohderyhmän tuen tarpeista. Vertailussa käytän suoria jakaumia, joiden tilastollista luotettavuutta en ole testannut.

Matalan kynnyksen palvelu lähestyy kohderyhmäänsä määrittelemättä muutostarvetta avun hakijan puolesta. Aineistossa matalan kynnyksen palvelun kohderyhmä on hoitopalveluja laveampi siinä, mihin tarpeisiin se hakee tukea. Molempien kohderyhmien tuen tarpeita tarkastelen sitä kautta mihin he tukipistettä käyttävät. Tuen tarpeiden määrittelyssä olen hyödyntänyt erityisesti kävijälomakkeen kohtia ”Mihin haluaa muutosta?” ja ”Miten vastasi odotuksia?”.

6.1 Pelaajat

Ongelmallisesti pelaavia tarkastellaan usein avun hakemisen yhteydessä arvioiden heidän taustaansa ja sitä, mitä pelejä he pelaavat. Näillä pyritään selvittämään mitkä tekijät ovat mahdollisesti riskejä yksilön tilanteessa peliongelmiin kehittymiselle sekä mitkä pelit aiheuttavat eniten ongelmia. Näitä tekijöitä tarkasteltaessa Tiltin kävijäkunta ei enemmin poikkea tutkimuksen kuvasta keskiverto-ongelmapelaajasta tai muiden peliongelmissa auttavien palvelujen avunhakijoista.

Matala kynnys ei tuonut demografisilta tekijöiltään uudenlaisia pelaajakävijöitä

Tiltin keskiverto pelaajakävijä on työikäinen, 20 – 59-vuotias, työssä käyvä tai eläkkeellä oleva mies. Yksi neljästä pelaajakävijästä on nainen (26 %; n=22). Peliongelman vaikutuksina pelaaja tuo esiin talousongelmat, ahdistuksen, häpeän ja ihmissuhdeongelmat. Hän pelaa yksin, peliautomaatteja tai nettikasinopelejä. Apua hakiessaan hän kertoo haluavansa muutosta pelaamiseen.

TAULUKKO 2. Tiltin keskiverto pelaajakävijä

Tiltin keskiverto pelaajakävijä		
	%	n
Työikäinen, 20–59-vuotias	77	65
Töissä	30	25
Eläkkeellä	23	19
Mies	74	62
Peliongelman mainitut vaikutukset		
- talousongelmat	60	50
- ahdistus	44	37
- häpeä	44	37
- ihmissuhdeongelmat	35	29
Pelatut pelit		
- peliautomaatit	38	32
- nettikasinopelit	19	16
Haluaa muutosta pelaamiseen	52	43

Tiltti tavoittaa nais- ja miespelaajia lähes samassa suhteessa, kuin heitä on arvioitu väestössä olevan. Valtaosa ongelmapelaajista ja peliongelmiin apua hakevista on miehiä. Suomalaisten rahapelaaminen 2011 väestökyselyn (myöh. väestökysely) arvion mukaan 78 % suomalaisista ongelmapelaajista on miehiä (Turja ym. 2012). Peliklinikan avohoidon pelaaja-asiakkaiden

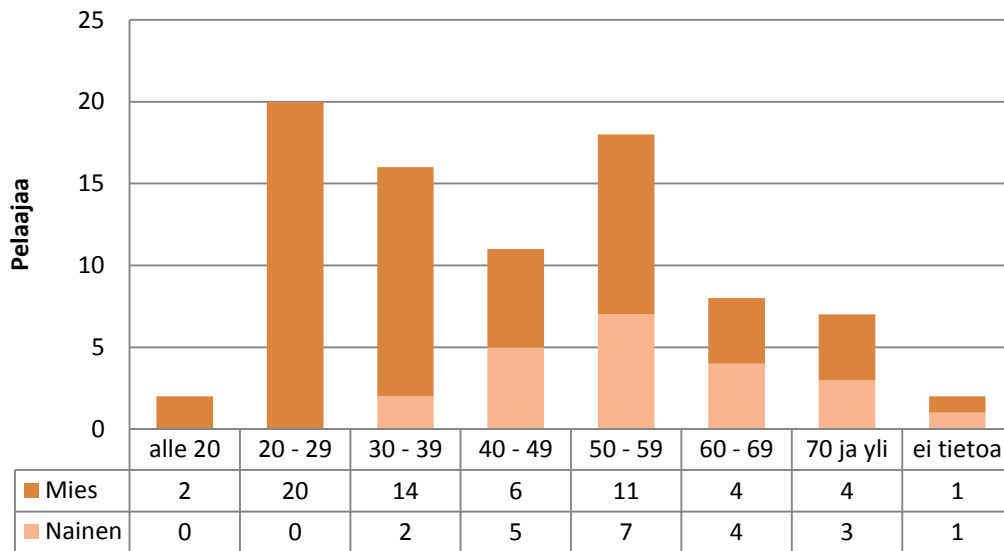
sukupuolijakaumasta tieto löytyy ensimmäiseltä toimintavuodelta (2010 – 2011), jolloin miesten osuus vastasi väestökyselyn arviota (Jaakkola & Murto 2011, 10). Peluurin auttavaan puhelimeen soittaneista pelaajista vuonna 2011 neljä viidestä (80 %) oli miehiä. Sähköiseen asiointiin perustuvat palvelut tavoittivat hiukan enemmän naisia. Peli poikki –ohjelmaan osallistuneista naisia oli kolmannes ja Pelivoimapiiri –palveluun kirjautuneista pelaajajäsenistä 35 %. (Pajula, Vuorento & Aaltonen 2012. 14–16, 32. Jaakkola, Murto & Pajula, 2012. 12–13.) Tiltin pelaajakävijöiden sukupuolijakauma – 74 % miehiä ja 26 % naisia – ei vaikuta poikkeavan muista palveluista tai ongelmapelaajista yleensä. Palvelun tavoittama pelaajien kohderyhmä ei ole sukupuolen mukaan laveampi kumpaan suuntaan.

Tiltin pelaajakävijöiden ikärakennetta on hankalaa vertailla muihin peliongelmissa auttavien palvelujen tai väestökyselyn tietoihin. Kaikki ovat käyttäneet keskenään erilaisia tapoja luokitella pelaajien ikä. Peliklinikan toimintakatsauksessa 2012 todetaan kuitenkin yleisesti sen palvelujen asiakaskunnan ikärakenteesta, että avunhakijoiden suurin ikäryhmä on 25–34-vuotiaat. (Jaakkola ym. 2012, 13.) Tämä vaikuttaisi olevan totta myös Tiltin kohdalla. Pelaajia kävi Tiltissä seurantajaksolla kaiken ikäisiä. Enemmistö, 77 %, oli työikäisiä asettuen iältään 20 ja 59 ikävuoden väliin. Eniten pelaajia löytyi luokista 20–29-vuotiaat (24 %, n=20) ja 50–59-vuotiaat (21 %, n=18).

Tiltti vaikuttaisi tavoittavan suhteellisesti enemmän vanhempia pelaajia kuin muut Peliklinikan palvelut Peliklinikan toimintakatsauksen 2011 tietojen mukaan. Puolet auttavaan puhelimeen soittavista oli alle 25-vuotiaita, noin kaksi kolmesta Peli poikki –ohjelmaan osallistuneesta ja noin puolet avohoidossa olleista oli alle 34-vuotiaita. (Jaakkola & Murto 2011, 10.) Tiltissä puolestaan 52 % pelaajista oli 40 ikävuotta vanhemmissa ikäryhmissä, eli nuorten osuus kävijöistä ei painotu yhtä voimakkaasti kuin muissa palveluissa. Suomalaisten ongelmapelaajien ikäjakaumaan suhteutettuna Tiltti vaikuttaisi tavoittavan iältään kypsempää pelaajia: 39 % Tiltin pelaajakävijöistä oli yli 50-vuotiaita, kun heitä suomalaisten ongelmapelaajien joukossa on arvioitu olevan 29 % (Turja ym. 2012, 61).

Sukupuolittain tarkasteltuna suurimmat ikäryhmät erosivat toisistaan. Miehistä yli puolet (56 %, n=34) oli iältään 20–39-vuotiaita ja naisista yli puolet 50–59-

vuotiaita (57 %, n=13). Kaikki alle 30-vuotiaat pelaajakävijät olivat miehiä. Eroja selittävät osaltaan sukupuolten väliset erot peliongelmassa. Miehet aloittavat pelaamisen nuoremmalla iällä. Vaikka miehillä peliongelmat kehittyvät hitaammin kuin naisilla, ongelma näkyy jo nuoremmassa ikäluokassa. Naisten pelaaminen alkaa usein myöhemmällä iällä ja kehittyy ongelmaksi nopeammin. (Jaakkola ym. 2012, 14.) Peluurin auttavaan puhelimeen on koko sen toiminnan ajan tullut yhteydenottoja eniten varhaisaikuisuuden ja eläkkeelle jäämisen kynnyksillä. Miesten joukossa korostuu nuorempi ja naisten joukossa myöhempi ikä. (Pajula ym. 2012, 16.) Tiltin kävijäkunnan ikä- ja sukupuolirakenteesta tämä näkyy myös (Kuvio 3).



KUVIO 3. Pelaajakävijöiden ikä

Tiltin kävijöiden työvoimaan kuulumisesta on saatu tietoa rajallisesti. Peräti 27 % (n=23) pelaajien lomakkeista ei sisältänyt lainkaan tätä tietoa elämäntilanteesta, joten työvoimaan kuulumisesta tehtävä vertailu on korkeintaan suuntaa antava. Jos tarkasteluun otetaan ne, joista tieto on saatu, vertailu muihin palveluihin vaikuttaisi kertovan jotakin palveluiden kynnyksistä. Suomalaisista ongelmapelaajista 58 % on työssäkäyviä (Turja ym. 2011, 65). Peluurin auttava puhelin vastaa arkisin kello 12–18 ja soittajista 51 % oli ansiotyössä vuonna 2011 (Pajula ym. 2012, 18). Suhteellisesti suurin osuus, 65 %, työssäkäyviä asiakkaita on netissä toimivassa Peli poikki –ohjelmassa, jossa ohjelman tekeminen on mahdollista aikatauluttaa joustavasti. Henkilökohtaista asiointia ja siten myös

eniten aikaa asiointiin edellyttävien avohoidon, 39 %, ja Tiltin, 41 %, työssäkäyvien osuudet olivat lähimpänä toisiaan. (Jaakkola & Murto 2011, 21.) Suhteessa eniten näistä palveluista eläkkeellä olevia tavoitti Tiltti (31 %, n=23), joka selittynee osin iäkkäämmällä kävijäkunnalla.

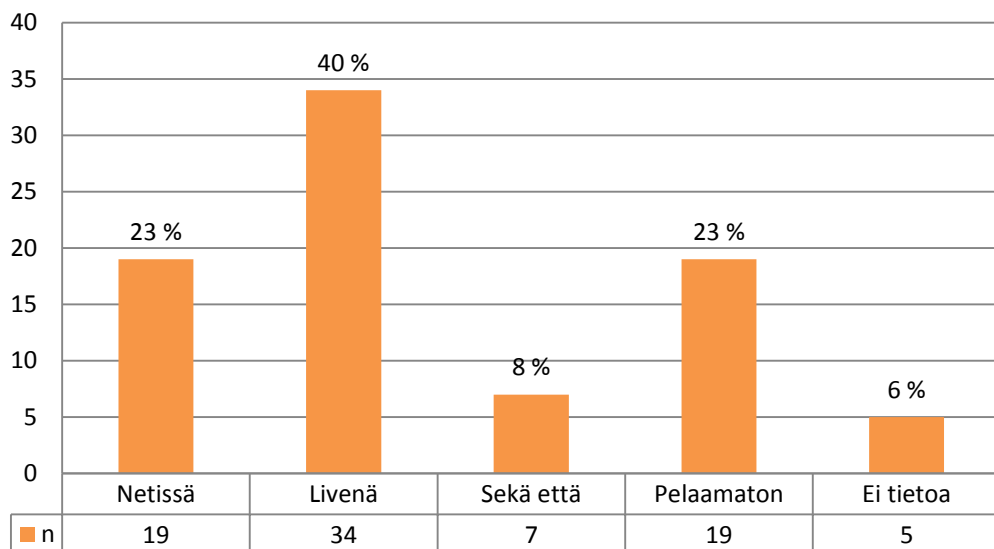
Ongelmia aiheuttavista rahapeleistä Tiltin kävijöistä saadut tiedot kertovat samaa kuin väestön ongelmallisesti pelaavista tai Peluurin auttavaan puhelimeen soittavista saadut tiedot. Rahapeliautomaatit aiheuttavat eniten ongelmia; näin oli myös Tiltin pelaavista pelaajakävijöistä 49 %:n (n=32) kohdalla. Luvussa on otettu huomioon tukipisteeseen saapuessaan vielä pelaavien tiedot. Tarkastelusta ulos rajautuivat pelaamisen lopettaneet ja ne, joiden pelaamisesta ei ollut tietoa. Väestökyselyn mukaan vakavasti peliongelmaisista (5+ SOGS) 82 % pelasi pelikoneita ja kaikista ongelmallisesti pelaavista 87 %. (Turja ym. 2012, 62). Peluurin soittajista 63 %:lle automaatit olivat pääasiallinen ongelmia aiheuttava peli vuonna 2011 (Pajula ym., 2012, 19–20). Sama on todettu myös Peliklinikan avohoidon ja Peli poikki –ohjelman asiakkaiden kohdalla. Raha-automaattipelien yhteyttä peliongelmiin selittää osaltaan pelien runsas tarjonta. (Jaakkola ym. 2012, 14–15.) Raha-automaattipelien suuri pelaajakunta tarkoittaa myös suurta määrää ongelmallisesti pelaavia.

Pelaamisen kanavissa Tiltti asettuu palveluiden jatkumolla Peluurin ja Peliklinikan avohoidon välille, tarkastelutavasta riippuen enemmän tai vähemmän lähemmäs avohoitoa. Pelaamisen kanavia on eritelty Peliklinikan palveluista auttavan puhelimen ja avohoidon raporteissa. Livepelaamisella tarkoitetaan fyysisissä peliympäristöissä tapahtuvaa rahapelaamista erotuksena internetissä tapahtuvasta rahapelaamisesta. Nettirahapeleillä on todettu olevan vahva yhteys peliongelmiin. Yhteyttä selittävät netissä tapahtuvaan rahapelaamiseen liittyvien koukuttavien tekijöiden määrä, kuten pelien nopea tahti ja sellaisten pelien suosio, joissa lopputulokseen vaikuttavat sekä taito että tuuri. (Binde 2011, 13–14.) Suomessa nettipelaajien joukko on pienempi kuin livepelaajien, mutta nettipelaajien joukossa ongelmapelaajien prosenttiosuus on korkeampi (Turja ym. 2011, 61). Pelaamisen kanavalla on merkitystä myös auttamistyön kannalta: pelaajan käytettävissä olevat keinot pelaamisen rajoittamiseksi eroavat toisistaan riippuen siitä missä pelataan. Tiltin kävijöistä ei ole eritelty pääasiallista

pelimuotoa, joten aineiston perusteella ei voi sanoa kumpi pelaamisen kanava on aiheuttanut enemmän ongelmia pelaamisen molempia kanavia käyttäville.

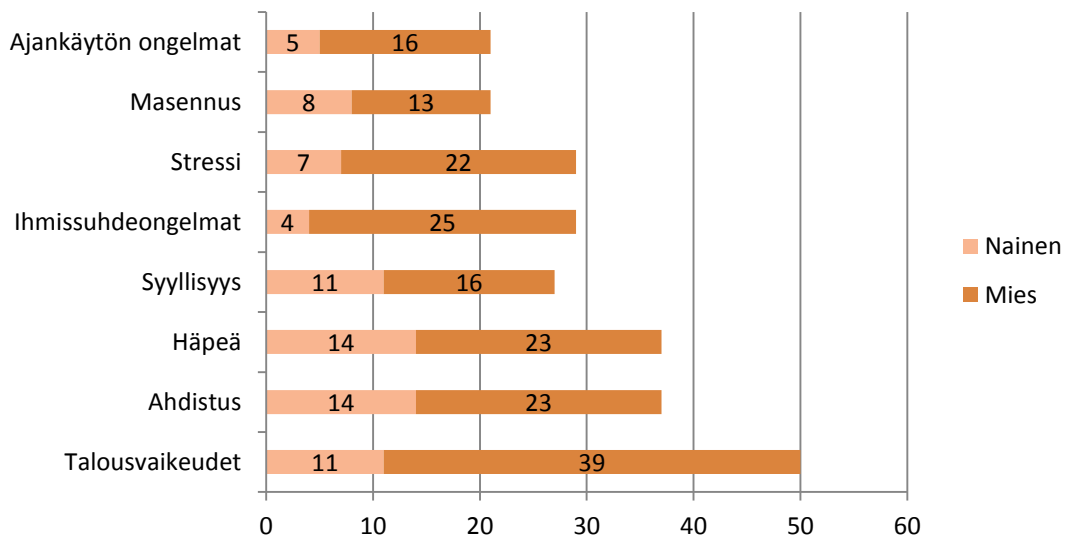
Tiltin edelleen pelaavista pelaajakävijöistä 57 % pelasi ainoastaan livepelejä. 32 % pelasi lähinnä netissä ja 12 % sekä netissä että livenä (Kuvio 4). Näihin prosenttiosuuksiin on laskettu ainoastaan pelaajakävijät, jotka pelaavat edelleen ja joista tieto on saatu. Avohoidon asiakkaiden tiedoista todetaan, että pelaajien joukko on ikään kuin polarisoitunut: noin puolet, jotka pelaavat vain automaatteja livenä ja toinen puolet, jotka pelaavat ensisijaisesti netissä ja useampia pelejä (Jaakkola ym. 2012, 17). Jos Tiltin kävijöistä tarkastellaan yhtenä joukkona nettipelaajia ja niitä, jotka pelaavat myös livenä, kuten avohoidon asiakkaita on tarkasteltu, sama ilmiö voidaan nähdä myös Tiltin kävijöiden joukossa.

Livepelaaminen oli vielä vuonna 2011 selkeästi suositumpaa Peluurin soittajien keskuudessa: 73 % pelasi livenä, 27 % netissä pääasiallista ongelmia aiheuttavaa peliään. (Pajula ym. 2012, 19.) Peluurin soittajista vuonna 2012 jo 42 % oli nettipelaajia, mikä kertoo osaltaan kuinka nopeasti pelien tarjonnan muutokset voivat vaikuttaa. Kasvu tuli lähinnä kotimaisten pelintarjoajien nettipeleistä. (Pajula 2013, 20.) RAY avasi nettikasinonsa vuoden 2010 lopulla ja kotimaisen nettipelitarjonnan määrä kasvoi.



KUVIO 4. Pelaamisen kanavat

Kävijälomakkeeseen on merkitty tietoja myös pelaamisesta aiheutuneista ongelmista. Niiden kohdalla on huomioitava, että mainitut ongelmat eivät ole kattava kuva kävijöiden kokonaistilanteesta. Lomakkeisiin on merkitty asioita, joita kävijä on keskustelussa maininnut pelaamisen haittoiksi. Ne eivät perustu mihinkään kliniseen mittariin, joten niiden perusteella ei voida arvioida peliongelman vaikeusastetta. Ne ovat siis asioita, jotka kävijöitä vaivaavat, koska he niistä haluavat keskustella ja jotka heidät saavat liikkeelle avun hakemiseksi.



KUVIO 5. Pelaamisen aiheuttamat ongelmat pelaajilla, mainintoja

Tiltissä kävijät ovat nostaneet eniten esiin pelaamisen aiheuttamina ongelmia (Kuvio 5) talousongelmia, häpeää ja ahdistusta sekä ihmissuhdeongelmia ja stressiä. Siinä, mitkä asiat tuodaan esiin ongelmia, oli joitakin eroja sukupuolten välillä. Miehet olivat eniten huolissaan taloudestaan (64 %, n=39) ja ihmissuhteistaan (41 %, n=25), kun naiset toivat esiin yhtä usein häpeää ja ahdistusta (67 %, n=14) pelaamisen seurauksina. Tilttiin toivat miespelaajia eniten sosiaaliset vaikeudet ja naisia emotionaaliset vaikeudet.

Peluuri kerää tietoa pelaamisen aiheuttamista haitoista samaan tapaan kuin kävijälomakkeeseen on kerätty Tiltissä: erikseen ei kysytä, vaan kirjataan esiin nousevia asioita. Teen vertailua pelaamisen aiheuttamien haittojen kohdalla Peliklinikan palveluista ainoastaan Peluurin tilastoihin, koska esimerkiksi avohoidon ja Peli poikki-ohjelman käyttämät diagnostiset mittarit ovat luonteeltaan hyvin erilaiset. Peluurin tilastoista on kuitenkin huomioitava, että ne

eivät ole kattava kuva soittajien kokonaistilanteesta, vaan eräänlainen ongelmien minimi. Vuonna 2011 Peluuri raportoi yleisimpinä pelaajien esiin nostamina haittoina taloudelliset vaikeudet (44 %) ja ahdistuksen/masennuksen (24 %). Sukupuolittain kolmen yleisimmin mainitun kärki oli miehillä talousvaikeudet, päihteet ja mielenterveyden haitat, kun naisilla kärjessä olivat yksinäisyys, mielenterveyden haitat ja taloudelliset vaikeudet. (Pajula ym. 2012, 20–21.)

Vertailussa Tiltin tietoihin mielenkiintoisena nousee esiin, kuinka ihmissuhdeongelmat eivät nousseet auttavassa puhelimesta yhtä suureen rooliin. Tiltissä ihmissuhdeongelmat olivat toiseksi eniten mainittu haitta miespelaajien kohdalla, kun Peluurissa miessoittajat olivat maininneet sen 3 % puheluista. Eroa voi selittää se, että tukipisteestä on mahdollista hakea apua yhdessä, silloinkin kun ongelmasta ei ole yksimielisyyttä. Auttavan puhelimen palvelumuoto puolestaan ohjaa hakemaan apua yksilönä. Vaikka läheiset saattavat vaikuttaa taustalla samaan tapaan kannustaen pelaajaa tarttumaan puhelimeen, peliongelmaa ihmissuhteissa käsitellään puheluissa harvemmin kuin Tiltissä. Tiltin palvelun muoto vastaa ehkä auttavaa puhelinta paremmin tähän tarpeeseen.

Mitä pelaajien taustatiedoista tai pelitavoista voidaan sitten päätellä tukipisteen kynnysten suhteen? Vertailu muihin palveluihin paljasti kaksi kohderyhmää, joilla vaikuttaisi olevan suurempi kynnys Tilttiin kuin muihin palveluihin hakeutumiselle. Tukipiste ei juuri houkuta alle 20-vuotiaita pelaajia, jos verrataan esimerkiksi sähköisiin palveluihin. Samoin alle 30-vuotiaita naisia ei seurantajaksolla tukipisteeseen hakeutunut yhtään. He hakevat tukea auttavasta puhelimesta tai sähköisistä tukipalveluista kuten, Pelivoimapiiristä tai Peli poikki –ohjelmasta (Pajula ym. 2012, 18).

Apua hakevien ongelmapelaajien tarkasteleminen heidän taustatietojensa perusteella vaikuttaisi kertovan siitä, millainen palvelu sopii mihinkin elämäntilanteeseen. Esimerkiksi sähköiset palvelut ovat useammin luontevia käyttää nuorille ja niiden käytön joustavuus sopii kiireisille. Vastaavasti Tiltin tarjoama mahdollisuus asiointiin kasvokkain vaikuttaisi houkuttavan enemmän kypsemmän ikäisiä pelaajia. Erilaisten palveluiden käyttöön on erilaisia kynnyksiä eri ihmisillä, aukioloajoista alkaen.

Peliklinikan palveluiden keskenään vertaileminen vaikuttaisi kuitenkin vahvistavan, että Huotarín (2009, 170–179) esittämät palvelujärjestelmän parannusten tarpeet olivat perusteltuja. Peliklinikka on parantanut osaltaan palvelujen saatavuutta. Kokonaisuutena palveluiden käytön esteeksi ei muodostu olemattomuus tai yksipuolisuus, vaan ne ovat sovitettavissa erilaisten ihmisten tarpeisiin. Niiltä osin kuin Tiltin kävijäkunta ei vastaa keskivertoa suomalaisten ongelmapelaajien joukkoa, voi olla että muut Peliklinikan palvelukokonaisuudessa ovat sen jo tavoittaneet. Silti tukipisteen matalan kynnyksen toteutumisen kannalta on hyvä miettiä voisiko nuoria kävijöitä tavoittaa enemmän ja heille mahdollisesti esiintyviä palvelun käytön esteitä poistaa.

Apua hakevien pelaajien pelitapojen tarkastelu puolestaan kertoo miten pelien tarjonta muuttaa muotoaan ja peliongelmat sen mukana. Jo aiemmin mainittiin, kuinka kotimaisen nettipelitarjonnan muutos näkyi pienellä viiveellä myös auttavan puhelimen soittajien pelaamisessa peleissä. Samoin Peluurin tilastoissa koettiin suuri lasku vuosien 2010 ja 2011 välillä, jolloin alaikäisten soittajien määrä väheni alle 15-vuotiaissa 71 % ja 15–17-vuotiaissa 49 %. Vuonna 2011 viimeisetkin rahapelit kiellettiin alaikäisiltä. Muutokset peleissä ja peliympäristöissä vaikuttavat myös peliongelmiin. Sekä pelien teknisellä kehityksellä että tarjonnan sääntelyllä on vaikutuksia yksittäisten pelaajien elämään.

Laveat tuen tarpeet

Kävijäprofiili auttaa tutustumaan Tiltin tavoittamien pelaajakävijöiden arkeen, joka on monelta osin myös kuva yhteiskunnasta. Peliongelmat koskettavat erilaisia ihmisiä. Jos halutaan tarkastella tukipisteen tavoittaman kohderyhmän laveutta pelaajien kohdalla, on kiinnitettävä huomio siihen, miten he palvelua käyttävät ja mihin tarpeisiin. Hoitoa laveampia tuen tarpeita aineistosta löytyi viittä erilaista: **kevyen avun tarve, tarve saada apua muuhun kuin pelaamisen muuttamiseen, tuen tarve muutoksen jälkeen, tiedon tarve sekä vaihtoehdon tarve hoidolle.**

Kevyen avun tarpeesta kertoo osittain se, että suurimmalle osalle vaikuttaa riittävän kerran neuvontakäynti tai muutaman kerran lyhyt rupeama tukipisteessä (ks. Kuvio 10), mistä tarkemmin myöhemmässä luvussa. Mutta mitä tämä tarkoittaa kohderyhmän tuen tarpeiden näkökulmasta? Onko palvelu epäonnistunut ihmisten sitouttamisessa muutostyöhön? Tulisiko riippuvuusongelmissa auttavan palvelun motivoida käyttäjiään pitkäjänteiseen tukisuhteeseen? Näkökulma riippuu siitä, kuinka laajaksi palvelun kohderyhmä mielletään. Jos kohderyhmä olisi vain hoidon tarpeessa olevat ongelmapelaajat, palvelun kevyt käyttö voitaisiin nähdä epäonnistumisena. Hoito taas ei ole Tiltin tehtävä Peliklinikan kokonaisuudessa.

Jos palvelu toimii matalalla kynnyksellä suhteessa juuri hoitopalveluihin, on sen palveltava laajempaa kohderyhmää. Tämä ryhmä ei hakeudu hoitoon, mutta voisi hakea muunlaista tukea. Kynnyksen madaltamiseksi on siksi katsottava laajemmin kohderyhmän tuen tarpeita. Mihin tuen tarpeisiin ei vastata hoidossa? Mihin tarpeisiin tukea ei mielletä löytyvän hoitopalveluista? Tiltissä on määriteltä näitä nykyisen palvelujärjestelmän ulkopuolelle jääviä, erityisesti matalan kynnyksen palvelun kohderyhmiä seuraavasti: (1) niitä, jotka eivät pääse korjaavan hoidon piiriin, (2) niitä, jotka eivät sinne vielä ole uskaltaneet ja (3) niitä, jotka eivät sinne halua (Hietakangas 2012, 10).

Toisaalta kohderyhmien määrittelyssä on hyvä kyseenalaistaa hoitokeskeisyys. Hoito ei ole välttämätön väline muutokseen. Peliongelmissa hoitoon hakeutumiselle on esitetty kansainvälisessä tutkimuksessa niinkin matalia arvioita kuin 6-12 % (Suurvali, Hodgins, Toneatto & Cunningham 2008; Slutske 2006). Samoin on todettu ilman hoitoa tai tukiryhmiä tapahtuvan itsenäisen toipumisen peliongelmissa olevan yleistä (Slutske, Blaszczynski & Martin 2009; Slutske 2006). Kaikki muutos ei tapahdu hoidossa. Kun henkilökohtaisen muutosprosessin näkee irrallaan hoidosta, edellä mainittuja kohderyhmiä voi tarkastella muutoksen kautta: (1) muutokseen valmiit, joiden omat voimavarat ovat hyvät tai ongelmat eivät ole vielä mahdottomia selvittää omatoimisesti, (2) muutosta pohtivat tai siihen valmistautuvat sekä (3) muuta tukea kuin hoitoa etsivät.

Esimerkki Tiltin kävijöistä, jotka eivät ole korjaavan hoidon tarpeessa, löytyy tutkimusmuistion otteesta, jossa pohdin yhdessä tukipisteeseen hakeutuvia ja tiivistän kahden yhdessä tulleen kävijän lomakkeiden tietoja. Se on kuvaus tilanteesta, jossa peliongelman ratkaisemiseen tarvittavat voimavarat vaikuttavat löytyvän ihmiseltä itseltään, eikä hoidosta olla kiinnostuneita.

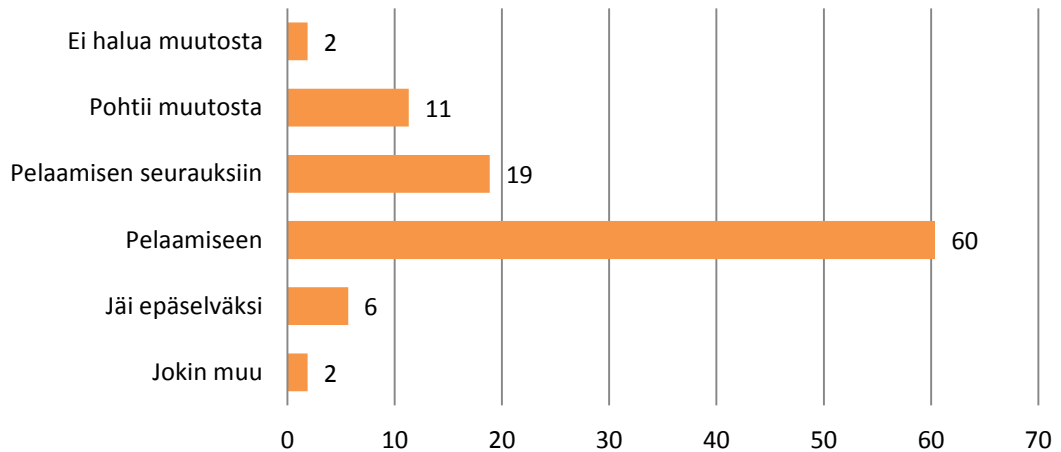
Kahdeksas kaksikko on äiti ja poika. He tulevat olosuhteisiin, jossa läsnä ainoastaan kaksi työntekijää. Heille avun hakeminen on vieras asia. Työntekijät menettelevät tottumuksen mukaan, kunnes huomaavat, että kaksikko on hakemassa lähinnä neuvoja siihen miten asia hoitaa perhepiirissä. Työntekijät sopeutuvat havaitsemiinsa kävijöiden odotuksiin ja heille jää tunne, että kävijät selviävät eteenpäin saamallaan neuvoilla. Kumpikin on ei-tyypillinen kävijä sen suhteen, ettei heillä ole odotuksia vakituisten tukipalvelujen löytämiseksi tai halua avautua tilanteestaan. He tulevat vain keinoja hakemaan.

Ote muistiosta 3 ”Yhdessä tulevat”, 13.1.2013

Jos tarkastellaan peliongelmaa Blaszczynskin ja Nowerin (2002) polkumallin mukaan, hoidon tarve ei ole kaikilla sama. Ensimmäistä puhtaana ehdollistumisen polkua kehittyneissä peliongelmissa tutkijat arvioivat riittäväksi hoidoksi oma-apuoppaat ja lyhyet interventiot. Toisen polun peliongelmat, joissa pelaamalla oppimisen lisäksi emotionaalisilla riskitekijöillä on osuutensa riippuvuuskäyttäytymisen synnyssä, he suosittelevat pitempiaikaista hoitoa. Hoidossa tulisi ottaa huomioon pelaamisen lisäksi myös sen taustalla olevat altistavat tekijät. Toisen polun peliongelmissa he arvioivat vertaistuesta olevan eniten hyötyä. Kolmannen polun peliongelmissa, joissa myös biologisilla ja neurologisilla tekijöillä on keskeinen merkitys, hoitoon sitoutuminen on heikkoa, mutta tarve on intensiiviselle terapialle ja mahdollisesti lääkehoidolle. (Ahonen 2010, 27–28; Blaszczyński & Nower 2002, 497.) Polkuteorian mukaan kävijöiden lyhyet suhteet tukipisteeseen voivat olla riittäviä todelliseen tarpeeseen, etenkin ensimmäisen polun peliongelmissa.

Palvelun kevyttä tarvetta voidaan tarkastella myös **muutoksen vaiheen** näkökulmasta. Muun muassa päihdeongelmissa varhaiset interventiot pyrkivät käynnistämään muutosta ennen pohjakosketusta, motivoimalla ongelmastaan epätietoisia muutokseen ja siten tavoittaen heitä elämäntilanteissa, joissa henkilökohtaisia, muutosta jouduttavia voimavaroja ei vielä ole kulutettu loppuun.

Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan muutos etenee vuorottelevissa vaiheissa. Esiharkintavaiheessa ihminen ei ole halukas muutokseen. Hän ei ole tietoinen ongelmasta tai häneltä puuttuu halu tai usko muutokseen. Harkintavaiheessa muutoksen harkinta alkaa. Vaihetta leimaa ambivalenssi: ihminen alkaa tiedostaa käytöksensä haitat, mutta toisaalta tuntee myös halua jatkaa sitä. Valmistautumisen vaiheessa päätös muutoksesta syntyy ja sen toteutusta aletaan suunnitella. Toimintavaiheessa toteutetaan muutosta valitulla strategialla. Ylläpitovaiheessa pyritään säilyttämään saavutettu muutos. Retkahdukset ovat yleisiä ja tällöin voidaan palata takaisin johonkin aiemmista vaiheista. (Miller 2008; 25, 28–33.)



KUVIO 6. Pelaajien muutoshalu ensikäynnillä prosentteina

Ensikäynnille Tilttiin tulevien pelaajien (n=53) arvioidussa muutoshalussa (Kuvio 6) voi kuulla kaikuja jokaisesta muutosvaiheesta. Kävijälomakkeessa on kysytty sitä, mihin kävijä työntekijän mukaan haluaa muutosta. Vaikka ylivoimainen enemmistö (60 %, n=32) onkin joko valmistautumassa tai toteuttamassa muutostaan pelaamiseen, hakeudutaan tukipisteeseen myös harkinnan ja jopa esiharkinnan vaiheissa. Seuraavista aineisto-otteista voi tunnistaa muutoksestaan vielä epävarmoja kävijöitä: ensimmäisestä voi tulkita pelaajan olleen esiharkintavaiheessa ja toisesta harkintavaiheessa.

Haluaa jatkaa pelaamista... Ei välittänyt olla [paikalla] mutta vastaili kyllä kysymyksiin. (L108, läheisen tukipisteeseen tuoma pelaaja. Otteita vastauksista kysymyksiin ”Mihin haluaa muutosta?” ja ”Muita kynnnyshuomioita”)

Pelaaminen hallintaan, pohtii onko ongelmaa, tuli vaimon ”pakottamana” (L20)

Läheisten vaikutus on ilmeinen, kun pelaaja tulee tukipisteeseen ennen kuin mieltää pelaamistaan ongelmaksi. Tukipiste saattaa tavoittaa pelaajia muutoksen aiemmissa vaiheissa juuri läheisten myötävaikutuksella. Tuen tarjoaminen pohdintaan avaa pelaamiseen muutosta tekeväksi mielletyn hoidon rinnalle vaihtoehdon, jossa puntaroida omaa tilannettaan ilman muutospaineita.

Tukipisteeseen hakeutuvat ihmiset määrittelivät ongelmansa eri tavoilla ja usein mielsivät, että heillä oli **tarve saada apua muuhun kuin pelaamisen muuttamiseen**. Usein apua haettiin ensisijaisesti pelaamisen seurauksiin ja vasta sitten pelaamisen hallintaan. Talousongelmat ja vaikeudet ihmissuhteissa saatettiin mieltää ensisijaisina syinä hakea apua. Vaikka suuri osa pelaajista mielsikin pelaamisen näiden ongelmien lähteeksi, oli tilanne usein kehittynyt sellaiseksi, ettei pelaamisen lopettaminen näyttäytynyt riittävänä tai peliongelman hoito ensisijaisena ratkaisuna. Kaatuva talous tai laukkuja pakkaava vaimo sen sijaan vaativat välitöntä huomiota.

Talousongelmat kaatumassa niskaan, toisaalta haluaisi eroon pelaamisesta, toisaalta ei näe muuta ulospääsyä veloista. (L88)

Muutostarpeettomat kävijät toivat laveutta tavoitettuun kohderyhmään tuen tarpeiden suhteen. Vaikka he olivat onnistuneet pelitapojensa muuttamisessa, heillä oli **tuen tarve muutoksen jälkeen**. Pelitapojen suhteen Tiltin tavoittama kohderyhmä oli tältä osin laveampi, kuin muissa palveluissa. Kaikista pelaajakävijöistä pelaamattomiksi lukeutui 23 % (n=19). Palvelun piirissä on pelaamattomien pelaajien ryhmä, jotka ylläpitävät pelaamattomuuttaan käymällä tukipisteessä, haluavat auttaa jakamalla kokemustaan muiden kriisissä olevien kanssa ja tekevät vapaaehtoistyötä vertaistukihenkilöinä. He muodostavat merkittävän voimavaran palvelun keskeiselle tukimuodolle, vertaistuelle. Kertomalla omasta kokemuksestaan voi tulla kuulluksi ja auttaa muita samaan aikaan. Tässä matalan kynnyksen palvelu vastaa tarpeeseen, joka tulee varsinaisen muutostyön jälkeen. Törmän (2010, 7) hahmottelemista kohderyhmistä tämä olisi niin sanottu jälkihoidon tarpeessa olevien pelaajien ryhmä. Muutostavoitteellisesti työskentelevät hoitopalvelut eivät välttämättä pysty vastaamaan tähän tarpeeseen muuten kuin seurantatapaamisilla, mutta

matalan kynnyksen palvelussa on tilaa hakea tukea tai keskustella aiheesta tavoitteen saavuttamisen jälkeenkin vapaammin.

Käy silloin tällöin vahvistamassa pelaamattomuuttaan. Haluaa auttaa kertomalla tarinaansa ryhmässä aina välillä. (L31, kaksi vuotta pelaamatta ollut pelaaja)

Tieto- ja tukipiste vastasi kohderyhmänsä tarpeisiin tarjoamalla tietoa rahapelaamisesta ja peliongelmistä. **Tiedon tarve** ensisijaisena syynä hakeutua tukipisteeseen todentui avoimiin tietoisuuksiin ensikäynnille tulleiden kohdalla. Tietoisuuksiin osallistuneita oli aineistossa kolmetoista, joista kaksitoista asioi ensimmäistä kertaa koskaan tukipisteessä kuullakseen asiantuntijaluennon. Niitä järjestettiin seurantajakson aikana kaksi, joista molempien aiheena oli peliriippuvuus. Joukossa oli pelaajien lisäksi myös läheisiä. Tieto kelpasi avoimen luentotilaisuuden muodossa niin peliongelman jo selvittäneille kuin muutoshalussaan epävarmoille, jotka läheinen oli saanut suostuteltua mukaansa. Kolmen kävijän kohdalla ei ollut tietoa oliko tämä pelaaja vai läheinen. Nämä tulivat yleisöön ja poistuivat mitään sanomatta. Tietoisuuteen osallistuminen mahdollisti heille tiedon saamisen paljastamatta itsestään mitään. Tästä tiedon tarvitsijoiden ryhmästä ei voida sanoa mihin Törmän (2010, 7) määrittelemään pelaajakohderyhmään he voisivat hoidon tarpeensa mukaan kuulua. Yhtäältä he voisivat olla esimerkiksi pelaajia, joiden ongelmat eivät ole vielä korjaavaa hoitoa vaativia, toisaalta he voisivat olla hyvinkin syviä peliongelmiä kokevia, jotka eivät ole valmiita muuhun kuin ottamaan vastaan tietoa peliongelmistä.

Vaihtoehtoa hoidolle etsivät pelaajat (n=9) halusivat tukea, mutta hoitopalvelu ei ollut heitä varten. He kävivät tukipisteessä useamman kerran seurantajakson aikana, joten he tarvitsivat enemmän kuin kevyttä tukea. Aineistosta nousi erilaisia mahdollisia syitä tarttua tukipisteen tarjoamiin vaihtoehtoihin hoidolle. Jotkut rajautuivat ulos hoitopalveluista tai putoivat oman paikkakuntansa palveluaukkoihin. Joillekin hoito ei näyttäytynyt houkuttelevana vaihtoehtona: he eivät sitä halunneet tai heillä oli epäluuloja sitä kohtaan. Yhden kohdalla epäluulot hälvenivät seurantajakson mittaan, kun hänelle kerrottiin hoidon sisällöstä ja hän varasi ajan avohoitoon. Osa puolestaan oli tyytyväisiä vertaistukeen, joka vaikutti heille riittävältä tuelta ja ammattiapu ei ehkä siksi houkutellut. Tämä ryhmä voisi Törmän (2010, 7) jaottelussa olla sekä hoitoa tarvitsevien kohderyhmiä että

vaikeasti moniongelmaisten pelaajien ryhmää, joille pelaaminen ei ole ensisijainen ongelma.

Matalan kynnyksen palvelu tavoittelee hoitopalveluja laajempaa kohderyhmää. Suurelta osin kohderyhmä on sama kuin hoitopalveluissa: avun tarpeessa olevat ongelmallisesti pelaavat ja heidän läheisensä. Myös matalan kynnyksen palvelun on tunnettava tämä kohderyhmä tarpeineen ja varauduttava kohtaamaan ne. Laveus kohderyhmään muodostuu laveudesta avun tarpeissa, joita palvelussa ollaan valmiita kohtaamaan.

Hoitopalvelua laveammassa kohderyhmässä avun tarpeita nousi kevyttä apua etsivien tarpeet, eri tavalla ongelmansa määrittelevien, muutostarpeettomien, tietoa etsivien sekä vaihtoehtoa hoidolle etsivien tarpeet. Varmasti osaan näistä tarpeista voitaisiin aivan hyvin vastata hoitopalveluissa. Esimerkiksi muutokseen motivoivaa työtä tehdään hoidossa harkintavaiheessa olevien pelaajien kanssa. Palvelutarpeet eroavat Törmän (2010, 7) Tiltille hahmottelemista kohderyhmien tarpeista näkökulmaltaan: palvelut näkevät asiakkaidensa avun tarpeet objektiivisuuteen pyrkivien tekijöiden kautta, esimerkiksi laativat kriteereitä tai mittaavat riippuvuusongelman vakavuusastetta. Asiakkaiden näkökulmasta avun tarve on subjektiivinen, henkilökohtainen kokemus. Asiakkaan on mielletävä palvelu oikeaksi paikaksi hakea apua siihen asiaan, minkä hän ongelmakseen kokee. Mielikuvien merkitys avun hakemisessa on oleellinen.

6.2 Läheiset

Pelaajien läheiset muodostavat yhden keskeisen ryhmän, joka osoittaa matalan kynnyksen palvelun kohderyhmän laveutta. Tieto- ja tukipiste on avoin sekä pelaajille että heidän lähellään eläville. Läheisillä on todettu olevan tärkeä rooli pelaajien saamisessa tuen piiriin. He hankkivat tietoa avusta, luovat eri tavoin painetta muutokseen ja tulevat mukaan pelaajan seuraksi (Anderson, Dobbie & Reith 2009, 27–28). Peliongelmat vaikuttavat haitallisesti myös pelaajien läheisiin, jotka itsekin saattavat olla tuen tarpeessa. Pelaajille ja läheisille suunnattu tukipiste ei kohdenna palvelua ainoastaan pelaajaan tai tämän pelaamiseen.

Lähes yksi neljästä Tiltissä asioivasta kävijästä on pelaajan läheinen (n=29; 23 % kaikista kävijöistä). Läheiskävijä on useimmiten 40–59-vuotias (52 %, n=15), työssä käyvä (55 %, n=16) ja nainen (86 %, n=25), joka tulee tukipisteeseen ensimmäistä kertaa saattaakseen pelaajan. Hän on lähes yhtä usein pelaajan puoliso (n=14) kuin vanhempi (n=12), mikä saattaa osaltaan selittää myös keski-ikäisten suurta osuutta läheiskävijöistä. Nuoret aikuiset ja keski-ikäiset ovat hyvin edustettuina ongelmapelaajien joukossa, läheiskävijät ovat usein ensimmäisten vanhempia ja jälkimmäisten puolisoita.

Läheiskävijä ottaa selvää avun saantimahdollisuuksista auttaakseen pelaajaa ja lähtee tämän tueksi. Keväällä 2012 ensi kertaa tukipisteessä asioineista läheisistä (n=19) ylivoimainen enemmistö (n=14) tuli yhdessä pelaajan kanssa. Peliongelma vaikuttaa tukipisteeseen hakeutuvaan läheiseen useimmiten huolena pelaajasta (n=21) ja ongelmina ihmissuhteissa (n=14). Myös stressin (n=9), häpeän (n=8) ja ahdistuksen (n=7) kokemukset ovat yleisiä. Noin kaksi viidestä läheiskävijästä tulee tukipisteeseen uudelleen (n=12), kolmelle viidestä vaikuttaisi riittävän kertakäynti (n=17).

Vuonna 2011 Peluurin auttavan puhelimen soittajista kolmannes oli ongelmapelaajien läheisiä. Heistäkin reilu enemmistö oli naisia (71 %), vaikka miehiä oli suurempi osuus kuin Tiltin läheisissä. Soittaja oli vain hiukan useammin pelaajan vanhempi (39 %) kuin puoliso (35 %). Lähes puoleen läheissoittajista peliongelma vaikutti aiheuttaen stressiä ja levottomuutta. (Pajula ym. 2012, 16–18.)

Läheiskävijä hakeutuu Tilttiin toiveenaan saada aikaan muutos toisessa ihmisessä (n=14). Omaan jaksamiseensa hän hakee tukea uusintakäynnillä, useimmiten vertaistapaamisista muilta samassa tilanteessa olevilta. Oma tuen tarve tunnistetaan monesti vasta, kun kuullaan tukea olevan saatavilla. Pelaajan saattamisen lisäksi neuvonta ja tiedon saaminen peliongelmistä vetää läheisiä tukipisteeseen erityisesti ensikäynnille, takaisin heitä kutsuu vertaistuki.

Haluaa pojalleen tukea lopettaa pelaaminen ja itselleen tukea ja keinoja.(...) Kiinnostui myös läheisten vertaistapaamisesta, jonne tulee miehensä kanssa. (...) Käynyt aktiivisesti läheistapaamisissa. (L34. Otteita lomakkeen eri kohdista)

Kuten Tiltissä, myös Peluurin auttavassa puhelimesta läheisiä motivoi toimintaan pelaajan auttaminen. Läheisten soitot auttavaan puhelimeen koskivat pelaajan auttamista ja epävarmuutta miten suhteessa pelaajaan tulisi toimia. Puheluissa on kuitenkin aina pyritty käymään läheisen kanssa läpi myös tämän omaa tilannetta. (Pajula ym. 2012, 16–18.)

Hakiessaan tukea itselleen, pelaajien läheiset tukeutuvat toisiinsa myös verkkopalveluissa. Peluurin sähköisissä vertaistukipalveluissa läheiset ovat aktiivinen käyttäjäryhmä. Tuulettimessa, verkossa toimivassa vertaistukifoorumissa, läheisille suunnattuja ohjattuja ryhmiä toimi neljä vuoden 2011 aikana. Tekstiviestein ja verkkopalvelun välityksellä tukea tarjoavassa Pelivoimapiirissä toimi kolme vertaisryhmää läheisille. Palvelun käyttäjistä sen toiminnan aikana vuoteen 2011 mennessä 17 % oli pelaajien läheisiä. Pelivoimapiiriin kirjautuneissa läheisissä oli selkeä naisenemmistö, 90 %, ja sama toistui Tiltin läheiskävijöiden kohdalla, joista 86 % oli naisia. (Pajula ym. 2012, 26, 32, 38.)

Peliklinikan avohoito ottaa myös vastaan pelaajien läheisiä. He voivat tulla pelaajan tueksi esimerkiksi ensimmäisille käynneille, varata ajan pariskuntana tai perheenä sekä tulla hakemaan tukea yksilöinä. Asiakastietolomakkeen täyttäneistä läheisistä (ajalla tammi-kesäkuu 2012) 73 % oli naisia ja 65 % tuli yhdessä pelaajan kanssa. Myös Peliklinikan avohoidon läheisasiakkaiden kohdalla toistuu saattajan rooli. Apua haetaan pelaajalle yhdessä. (Jaakkola ym. 2012, 24–25.) Toki hoitopalvelulta, joka sisältää ajatuksen jonkinasteisesta henkilökohtaiseen muutokseen sitoutumisesta, voidaan odottaakin, että sen käyttäjiksi mielletään ensisijaisesti pelaajat.

Avohoidossa kehitettiin vuosina 2011–2012 parimallia, jossa työskentely kohdistetaan peliongelman parisuhteessa aiheuttamien haittojen korjaamiseen. Tämä on lisännyt läheisasiakkaiden määrää. Avohoidossa läheinen oli useammin puoliso (59 %) kuin vanhempi (29 %). Läheisille pelaamisen aiheuttamat ongelmat olivat stressi ja levottomuus, taloudelliset vaikeudet, ahdistus ja masennus sekä ihmissuhdeongelmat. Kolme neljästä läheisestä ilmoitti pelaamisen aiheuttaneen itselleen tai perheelle velkaa. (Jaakkola ym. 2012, 24–25.) Tiltin läheiskävijöistä yhden viidestä lomakkeessa oli mainittu peliongelma

aiheutuneen läheiselle taloudellisia vaikeuksia. Toki pelkästään työntekijän täyttämien lomakkeiden tietojen perusteella ei voida sanoa kuinka paljon peliongelma johtuvia velkoja Tiltin läheiskävijöillä todellisuudessa on.

Tiltin läheiskävijän profiili on hyvin samankaltainen kuin Peluurin sähköisiä palveluja käyttävän tai Peliklinikan avohoidon läheisasiakkaan. Vertailtaessa Peliklinikan eri palveluiden (Peluuri, Tiltti, avohoito) tavoittamia läheisiä vaikuttaa siltä, että mitä enemmän peliongelman seuraukset koskettavat läheistä sosiaalisina haittoina, kuten velkaantumisenä, sitä todennäköisemmin tämä hakee apua myös itselleen. Muuten läheiset toimivat tiedon etsijöinä auttamispalveluista ja avun hakemisen moottoreina pelaajille. Pelaajien tavoittamisessa läheiset ovat voimavara, mutta myös toisinpäin. Apua pelaajalle hakevan läheisen avun tarve tulee aina kartoittaa, sillä tämä ei välttämättä itse sitä huomaa huolehtiessaan pelaajasta.

TAULUKKO 3. Läheisten osuus eri palveluissa

Läheisten osuus eri palveluissa	
Peluuri	33 %
Tiltti	23 %
Pelivoimapiiri	17 %
Avohoito	17 %

Vertailtaessa läheisten osuutta palvelun käyttäjistä Tiltin kynnyksen korkeus asettuu läheisnäkökulmasta Peluurin auttavan puhelimen ja Peliklinikan avohoidon välimaastoon (Taulukko 3). Matalin kynnys on olla yhteydessä pelaajan asialla. Pelaajan tueksi tuleminen on helpompaa kuin tuen hakeminen itselle. Kun oma tuen tarve huomataan, vertaistuki avautuu mahdollisuutena helpommin kuin henkilökohtainen keskusteluapu ammattilaiselta. Vertaistuki löytyy ehkä helpommin Tiltistä, jossa on asioitu jo yhdessä pelaajan kanssa, kun taas Pelivoimapiiristä, jota ehkä harvemmin kokeillaan yhdessä ja apua on osattava etsiä sieltä juuri itselle. Peliongelman käsittely ihmissuhteessa halutaan tehdä perheenä, ammattilaisen kanssa yksityisesti.

Pelaajan läheisen tilanne on usein kytköksissä pelaajan tilanteeseen. Peliongelman vaikutukset läheisen elämään vaihtelevat ja samoin läheisen tuen

tarpeet. Tiltissä on käytetty tukipisteessä käyneiden läheisten uudelleen tavoittamiseksi vapaaehtoisia yhteystietolistoja ja henkilökohtaisia yhteydenottoja lähestyvään vertaistapaamiseen kutsumiseksi. Muistutus mahdollisuudesta vertaistukeen voi herättää halun puhua, vaikka peliongelma ei juuri silloin olisikaan päällimmäisenä mielessä. (Jaakkola ym. 2012, 25.) Toimintatapa voidaan nähdä matalan kynnyksen palvelulle ominaisena: tavoitellaan kohderyhmää aktiivisesti, ei edellytetä muutosta ja hyväksytään palvelun käytön epäsäännöllisyys. Se mahdollistaa pelaajien läheisten auttamisen muutenkin kuin akuutissa kriisitilanteessa.

7 MATALA KYNNYS SALLII ERILAISET TUEN TARPEET

Matalan kynnyksen palvelu on käyttäjiään kohtaan salliva. Se pyrkii eksklusion, eli ulos sulkemisen sijasta inklusioon, eli sisään ottamiseen. Palvelu on salliva sen suhteen miten ja mihin sen kohderyhmä haluaa sitä käyttää. Koska se ei määrittele kohderyhmäänsä tarkasti, pyrkimyksessään tavoittaa avun tarvitsijoita mahdollisimman laajasti, sen on mukauduttava tarjoamaan tukea tavoittamastaan kohderyhmästä nouseviin tarpeisiin. Kuviossa 7 on tiivistetty erilaisten tuen tarpeiden sallivuus.



KUVIO 7. Sallii erilaiset tuen tarpeet

Palvelun käytön suhteen sallivan palvelun ominaisuuksia olivat kävijöille annettu vapaus hakea tukea tarpeen mukaan, vähän tai paljon, säännöllisesti tai epäsäännöllisesti. Kävijöille ei aseteta vaatimuksia sitoutumisen tai muutoksen suhteen. Kohderyhmänsä laveampiin tuen tarpeisiin palvelu reagoi muotoutumalla, kehittämällä toimintaa sellaisiin tarpeisiin, joita kävijäkunnasta nousee. Sitä kautta se saa osakseen laveammat tehtävät kuin hoitopalveluilla on. Matalan kynnyksen palvelu tekee itsestään helpommin lähestyttävän tekemällä asioinnista mahdollisimman vaivatonta, valitsemalla sopivan sijainnin,

huomioimalla aukioloajoissa käyttäjäkuntansa elämäntilanteet sekä tarjoamalla hyviä kokemuksia avusta, jotta sitä olisi helpompi hakea tarvittaessa uudelleen.

7.1 Salliva suhtautuminen palvelun käytössä

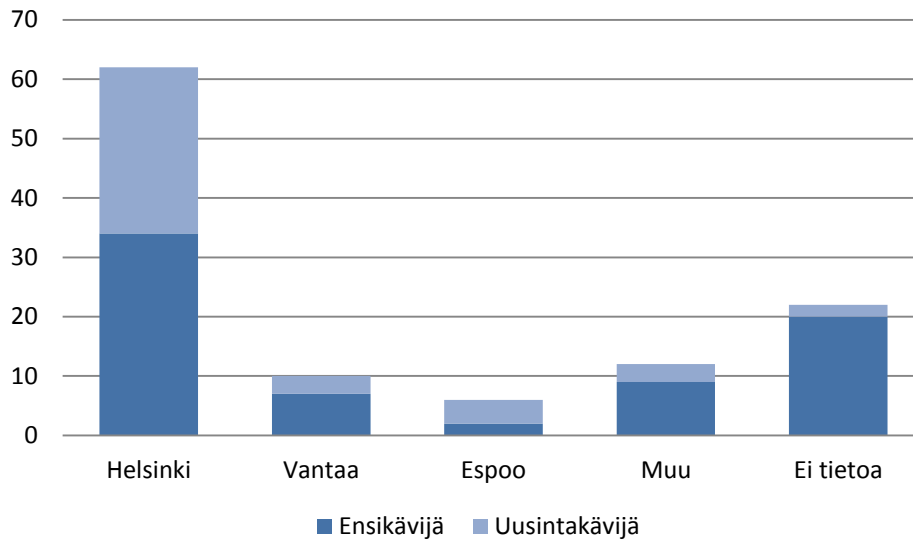
Palvelun käyttötavat kertovat sekä siitä millaista tukea palvelu käyttäjilleen tarjoaa että sen käyttäjien tuen tarpeesta. Matalan kynnyksen palvelu ei aseta kohderyhmälleen käyntirajoituksia, vaan tukea saa hakea oman tarpeen mukaan. Palvelun käyttöä tarkastelemalla voi tehdä joitakin havaintoja palvelun kohderyhmän laueudesta.

Tiltti-hankkeen valitsema tapa toteuttaa matalaa kynnystä oli Sinikka Törmän määrittelemänä ”puhdas matalan kynnyksen toteutustapa”, jossa palvelu tavoittelee mahdollisimman laajaa avuntarvitsijoiden ryhmää samalla selvittäen ongelmakenttää, palvelutarpeita ja katveeseen jääviä kohderyhmiä. Toiminnassa palvelu muotoutuu kysynnän ja tarpeen mukaan. (Törmä 2010, 3–7.)

Tiltin kävijät käyttävät tukipistettä kevyesti, tarpeen mukaan ja ovat liikkeellä usein ensi kertaa peliasioissa. Tukipisteestä tullaan hakemaan vertaistukea, neuvontaa ja ohjausta, ei niinkään oleskelemaan. Palvelun kokeileminen on mahdollista, tai ainakin helpompaa, kun sitoutumista ei edellytetä. Peliongelmassa matalan kynnyksen palvelulle tärkeää on tavoitella jatkuvasti uusia kävijöitä. Erityisesti vertaistuen näkökulmasta tasainen kävijävirta on oleellinen, jotta kohtaamisia on riittävästi.

Sallivuus palvelun käytön suhteen näkyi hoitopalveluun verrattaessa sekä **kevyenä** että **raskaana avun** käyttönä. Avun keveys tai raskaus määrittyy tässä oletuksena, että hoitopalveluissa hoidolle rajataan usein jokin minimi- ja maksimikesto. Ilman etukäteen määriteltäviä asiointirajoja valtaosa (64 %, n=72) tarkastelujaksolla Tiltissä käyneistä, asioi tukipisteessä ensimmäistä kertaa (Kuvio 5). Noin kolmannes kävijöistä (35 %) on uusintakävijöitä, tukipisteen enemmän tai vähemmän vakiintunutta käyttäjäkuntaa. Palvelun käynneistä valtaosa muodostuu uusintakäynneistä (ks. Jaakkola ym. 2012, 7), mutta valtaosa kävijöistä on ensikertalaisia. Ensikävijöiden suuri osuus kuvastaa palvelun roolia neuvontaa tarjoavana tahona. Toisaalta palvelussa, jonka

keskeisenä tukimuotona on vertaistuki, pelaajien ja läheisten keskinäiset kohtaamiset, kohderyhmää on tavoitettava laajasti, jotta kohtaamisia tapahtuu. Koska jokainen kävijä saa käyttää palvelua sen ajan kuin näkee itselleen hyödylliseksi, on palvelun tavoitettava poistuvien kävijöiden tilalle jatkuvasti uusia.

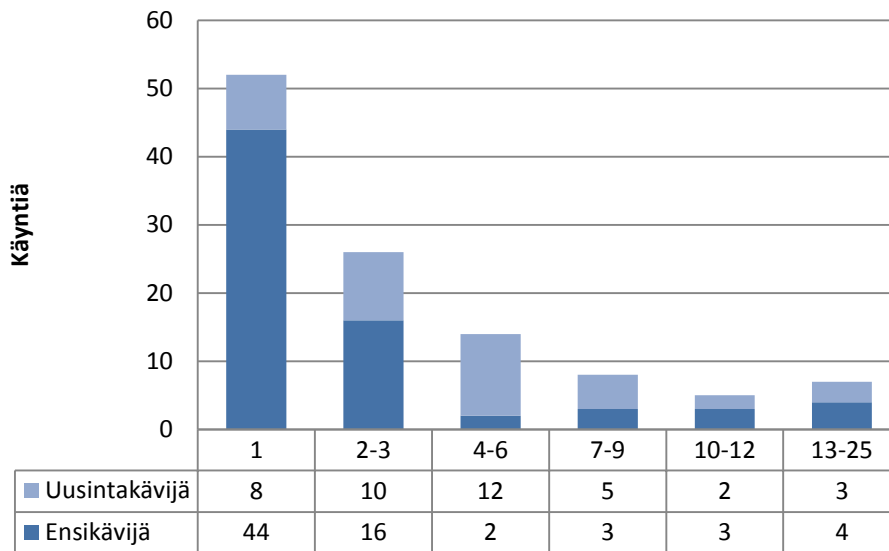


KUVIO 8. Kävijöiden kotipaikka, n=113

Julkisessa palvelujärjestelmässä sosiaaliturva perustuu asuinpaikkaan. Kolmannen sektorin palveluilla on mahdollisuus olla **salliva myös avun hakijan asuinpaikan suhteen**, mikä on usein matalan kynnyksen palvelujen vahvuus. Se, ettei palvelun tarvitse tarkistaa asiakkaidensa asuinpaikkaa, mahdollistaa muun muassa nimettömän asioinnin. (Kaakinen ym. 2003, 93–99.) Kasvokkain kohtaamiseen perustuvassa palvelussa sijainti merkitsee: välimatka asuinpaikan ja palvelun välillä vaikuttaa valitaanko palvelu omaksi. Myös kulkuyhteyksillä on väliä sen kannalta tavoittaako ”kuntarajaton” palvelu asiakkaita sijaintikuntansa rajojen ulkopuolelta.

Tiltissä reilu enemmistö kävijöistä tulee Helsingin alueelta (55 %, n=62). Kynnys asiointiin nousee välimatkan kasvaessa ja kulkuyhteyksien hankaloituessa (Kuvio 8). Tukipisteen sijainti monipuolisten kulkuyhteyksien varrella sopii helsinkiläisille, rautatieaseman läheisyys vantaalaisille. Espoolaisilta vaaditaan vähintään yksi kulkuvälineen vaihto tai kilometrin reippailu bussiasemalta. Helsinkiläiset pääsevät kaupunkilipun hinnalla, kun muilta

pääkaupunkiseutulaisilta vaaditaan seutulippu. Rahansa pelanneelle sen hinta voi olla korkea. Muualta tulevat ovat pääosin lähijunaliikenteen alueelta radanvarsikaupungeista. Pidemmän matkan takaa tuleva kävijä ei ehkä suunnittele vakituiseksi kävijäksi ryhtymistä ja hänelle aseman läheisyys on kynnystä madaltava. Sallivuus asuinpaikan kohdalla ja hyvä sijainti vaikuttaisi toimineen Tiltin kohdalla kohtuullisen hyvin, sillä kävijöitä tulee muualta kuin Helsingistä.



KUVIO 9. Käyntien määrä

Kävijät vaikuttavat käyttävän tukipistettä **koetun tarpeen mukaan**. Tarkastelemalla kuinka monta käyntiä kävijät tekevät yhteensä voi havaita, kuinka tukipistettä käytetään pääosin lyhyen aikaa (Kuvio 9). 61 % ensikävijöistä käy vain kerran ja 83 % käy enintään kolmesti. Palvelua, jossa ei edellytetä sitoutumista, käytetään monipuolisesti. Lyhyet suhteet palveluun korostuvat, mutta osa ensikävijöistä tulee uudelleen useammankin kerran. Suosituin käyntitahti uusintakävijöiden keskuudessa vaikuttaisi olevan noin kerran kuukaudessa, eli 4-6 käyntiä puolen vuoden sisällä. Käyntien määrälle ei ole asetettu myöskään ylärajaa. Vaikka lyhyet prosessit tukipisteessä korostuvat, tukipisteellä on myös sitoutuneita kävijöitä, jotka ovat käyneet hyvin ahkerasti. Vapaus käyttää palvelua tarpeen mukaan mahdollistaa vastaamisen sekä pienempään että suurempaan avun tarpeeseen.

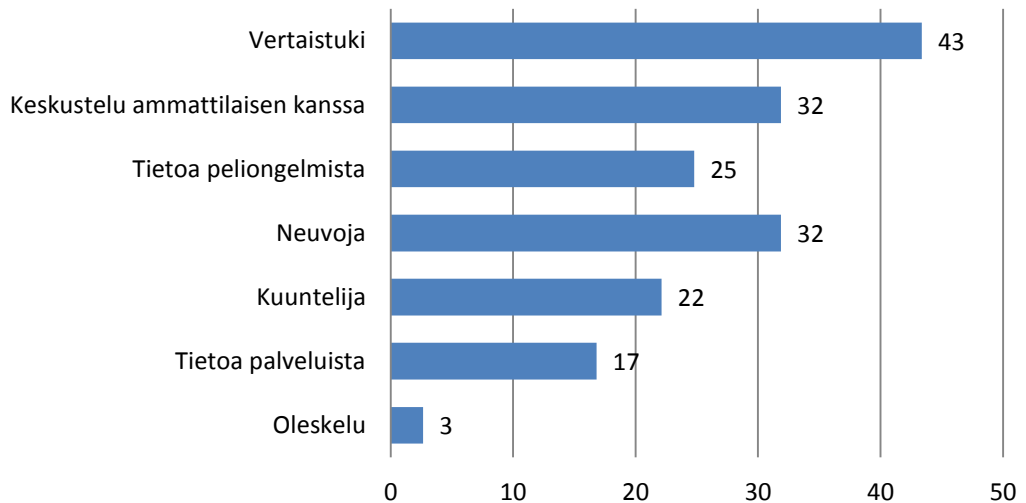
Läheisten kohdalla jo todettiin, että heidän palvelunkäyttötapaansa kertoo tarpeesta: pelaaja saatetaan avun piiriin ja jos koetaan tarpeelliseksi, tukea haetaan myös itselle Tiltin läheistapaamisista. Läheisistä noin puolet (n=15) kävi ensimmäisen ja ainoan kerran tarkastelujakson aikana. Pelaajista noin kolmannes (35 %, n=29) kävi tukipisteessä kerran, muttei toista.

Sitoutuminen ei ole itseisarvo matalan kynnyksen palvelussa. Avun tarvitsijan tavoittaminen on keskeistä. Jos palveluun on hoitoa matalampi kynnys, palveluun sitoutumista kammoavalle avun tarvitsijalle kynnystä madaltaa se, että sitoutumista ei edellytetä. Tällaisia Tiltin kävijöitä voisivat olla esimerkiksi pelaajat, jotka pohtivat onko heillä ongelmaa tai tarvetta muuttaa pelitapojaan.

Toisaalta se, että kertakäynti tukipisteessä riittää, ei välttämättä kerro kevyen avun tarpeesta; se voi kertoa toisen palvelun tarpeesta. Esimerkiksi hoitoa etsivien palvelutarpeeseen voidaan tukipisteeseen osalta vastata yhdellä käynnillä. Aineistosta löytyi merkintä 11 ajanvarauksesta pelaajakävijöille Peliklinikan avohoitoon. Ohjauksia Peluurin palveluihin oli merkitty kaksi. Peliklinikan ulkopuolisiin palveluihin oli ohjattu viisi kävijää.

7.2 Havaittuihin tarpeisiin muotoutuminen

Hoitopalveluja laveamman kohderyhmän tavoittamisessa palvelun tarjoaman tuen on vastattava siis laajemman joukon tarpeisiin. Tieto- ja tukipiste tarjoaa ammattilaisen antamaa neuvontaa, ohjausta hoitopalveluihin sitä toivoville, tietoa peliongelmistä sekä vertaistukea pelaajille ja läheisille. Se, millaista tukea tukipisteestä tullaan hakemaan, on osaltaan kuva kävijöiden tuen tarpeista. Kävijälomakkeessa tätä on selvitetty monivalintakysymyksellä, johon työntekijä on kirjannut arvionsa siitä, mitä kävijä on tullut hakemaan. Harvasta kävijästä on merkitty vain yksi asia. Uusintakävijöistä, erityisesti vakituisista kävijöistä, on merkitty enemmän kohtia.



KUVIO 10. Millaista tukea haetaan

Tukipisteeseen tullaan ensikäynnille hakemaan **neuvontaa kriisissä**, suuntaa sekavaan tilanteeseen, mutta takaisin tullaan vertaistuen vuoksi (Kuvio 10). Ylivoimaisesti eniten, 43 % kävijöistä, on hakenut tukipisteestä **monenlaista vertaistukea** sen kaikissa tarjotuissa muodoissa. Jotkut kävivät lähinnä ryhmissä, toiset tapasivat mieluiten vertaistukihenkilöä kahden, kolmannet viihtyivät parhaiten Avointen ovien vapaissa vertaiskeskusteluissa. Vertaistuki kelpasi erityisesti uusintakävijöille, joista 73 %:n oli arvioitu tulevan sen vuoksi. Se vaikuttaa vastaavan tukipisteen tarjonnassa hoidolle vaihtoehtoa etsivien tarpeisiin sekä kelpaavan hoidon tueksi hoitopalveluita käyttäville. Ensikävijöiden suosituimmaksi tarpeeksi puolestaan oli arvioitu neuvot (35 %). Tiltin työntekijän tarjoamaa tukea haki 32 % kävijöistä ja se kelpasi sekä ensi että uusintakävijöille. Tieto peliongelmistä (25 %) oli myös haluttua. Yleisemmin kuuntelijan tarpeessa on arvioitu olevan 22 %. Tietoa palveluista on hakenut 17 %. Ensikävijät ja uusintakävijät erosivat toisistaan eniten vertaistuen kohdalla. Peliongelmissa avun hakeminen on usein kriisivetoista, mikä heijastuu ensikävijöiden odotuksiin palvelulta (esim. Anderson ym. 2009, 15-22).. Sekavaan tilanteeseen haetaan neuvoja, suuntaa, jota kohti kulkemalla asiat selkeytyisivät.

Kohderyhmään voi tavoitella laveutta myös tarjoamalla **toimintaa, johon on mahdollista osallistua kertomatta itsestään mitään**. Tiltissä järjestetään avoimia tietoisuuksia, joista on mahdollista hakea tietoa peliongelmiin liittyvistä aiheista paljastamatta miksi on siitä kiinnostunut. Tietoisuuden tulo houkuttelee

paikalle ja mahdollisesti madaltaa kynnystä tulla uudelleen. Pelaajista joka kymmenes ja läheisistä joka kolmas tuli ensikäynnilleen juuri tietoisuuteen.

Avoimien ovien toiminta-ajatus toteuttaa Tiltissä yhtä ideaa matalasta kynnyksestä: sisään voi kävellä millaisen tahansa pelaamiseen liittyvän huolen kanssa. Asiointia ei rajata tai sille ei aseteta etukäteen ehtoja, vaan ihminen otetaan vastaan hänen tilanteestaan riippumatta. Vain kolmen prosentin kohdalla on arvioitu, että he ovat tulleet kuluttamaan tukipisteeseen aikaa, eli oleskelemaan. Siltä osin tukipisteestä ei ole muodostunut palvelua, joka vastaisi mielikuvaa matalan kynnyksen paikasta, joka tuo tekemistä muutoin tyhjiin arkeen. Avoimiin oviin tullaan ainakin työntekijöiden arvion mukaan puhumaan asiaa pelaamisesta joko vertaisen tai työntekijän kanssa. Tältä osin Tiltti eroaa matalan kynnyksen palveluna päihdetyön päiväkeskuksista, joissa arjen elämistä tuetaan keskustelun lisäksi tarjoamalla eri tavoin mielekästä tekemistä päihteiden käytön passivoimaan arkeen (Lund 2008, 54–57).

7.3 Palvelu tekee itsestään helpommin lähestyttävän

Palveluun liittyviä kynnyksiä oli aineistossa arvioitu asioinnin helppouden, sijainnin sopivuuden, aukioloaikojen ja aiempien kokemusten näkökulmista. **Asioinnin helppous** oli mainittu vain kolmen kävijän kohdalla kynnystä madaltavana tekijänä. Se erottui muista omaksi luokakseen, koska se viittaa juuri matalan kynnyksen palvelulle erityisiin piirteisiin. Näitä olivat mahdollisuus asioida tukipisteessä nimettömästi, aikaa varaamatta ja sitoutumatta. Koska kävijä mainitsi nämä tuloa helpottavina asioina käyntinsä yhteydessä, tulkitsemme tiedon olleen merkityksellinen paikan valinnassa.

”Hakee apua vaimon pakottamana. Valitsi Tiltin palveluista matalan kynnyksen tekijöistä johtuen (tulkiten).” (L20. Pelaajakävijä, jonka puheista työntekijä tulkitsee matalan kynnyksen tekijöiden vaikuttaneen päätökseen tulla.)

Sijainnin sopivuudesta oli tehty huomioita 19 kävijän kohdalla. Sopivuutta todistivat maininnat siitä, että kävijä koki tukipisteen olevan helppo löytää, hyvien kulkuyhteyksien varrella tai hän oli asioinut Peliklinikalla muuten aiemmin. Tässä joukossa oli myös kävijöitä, jotka olivat osallistuneet Peliklinikalla tapahtuvaan

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamaan peliriippuvuuden lääkehoitotutkimukseen. Jonottaessaan pääsyä vastaanotolle he olivat tulleet joko uteliaisuudesta tutustumaan Tilttiin tai heille oli tarjottu esimerkiksi kahvia ja keskusteluseuraa odottamisen jouduttamiseksi. Heidän tarkoituksensa ei siis alun perin ollut tulla tukipisteeseen lainkaan, mutta sopiva sijainti sai heidät paikalle.

”[työntekijä] kaappasi kahville lääkehoitotutkimuksen jonosta [Peliklinikan] odotustilasta” (L14)

Sijainti oli mainittu huonoksi kahdeksan kävijän kohdalla. Kävijän kannalta huonoksi sijainnin tekivät liian pitkä matka kotoa tukipisteeseen, autolla liikkuville keskusta-alueen huono parkkipaikkojen saatavuus, lähistöllä sijaitsevien pelipaikkojen runsas määrä ja työpaikan kaukainen sijainti, josta ei työpäivän jälkeen enää ehdi tukipisteeseen ennen sulkemista. Liian kaukaiseksi sijainti saattoi muodostua jo Vantaalta tai Espoosta, hyvistä kulkuyhteyksistäkin huolimatta.

”Espoosta ei viitsi usein tulla” (L113)

”edellyttää jonkin verran matkustamista (vantaalainen)”(L4)

Pelipaikkojen runsas määrä tukipisteen lähistöllä vaikutti olevan ongelmallinen joillekin peliautomaatteja pelaaville. Tukipiste sijaitsee samassa korttelissa kasinon kanssa. Vilkkaita pelipisteitä löytyy metrolla saapuville Kaisaniemen metroaseman tunnelista, junalla saapuville päärautatieasemalta ja Kampin bussiterminaalien kautta kulkeville kauppakeskuksesta. Keskustan vilkkaimpiin kuuluva pelisali löytyy rautatieasemaa vastapäätä. Nämä asettuvat monen tukipisteeseen tulevan kulkureitille asettaen monia haasteita niille, jotka pyrkivät olemaan pelaamatta saapuessaan tai lähtiessään.

”pelisalien runsaus aseman lähistöllä aiheutti päänvaivaa (...) Eksyi pelaamaan kotimatalla.” (L69)

Sijainti saattoi olla sekä hyvä että huono. Se oli hyvä kertaluontoisen tutustumiskäynnin kannalta, jos tuli Helsinkiin kauempaa muille asioille. Samaan aikaan se oli huono, koska tukipisteen etäisyys kotoa teki mahdottomaksi säännöllisen asioinnin.

”Löysi helposti, Helsinki jonkin verran tuttu. Liian kaukana kotoa.”
(L84)

Tukipisteen **aukioloajat** olivat keväällä 2012 maanantaista keskiviikkoon klo 15 – 18.00. Aukioloaika on pyritty sovittamaan tukipisteen resurssien mukaiseksi samalla ottaen huomioon kävijöiden erilaiset elämäntilanteet. Lisäksi tukipisteessä on ollut jonkin verran päiväsaikaan tapahtuvaa ryhmätoimintaa. Silti paikan aukiolot eivät istu jokaiseen elämäntilanteeseen, jolloin niistä tulee este asioinnille. Epäsopivaksi aukioloaika oli arvioitu viiden kävijän kohdalla.

”Aukioloajat osin vaikeat yötyön vuoksi” (L43)

”Aktiiviselle nuorelle miehelle suppeat aukioloajat voivat olla pulma”
(L35)

”Lapselle vaikeaa järjestää hoitajaa päiväsaikaan” (L77)

Uusintakävijöille, jotka tulevat pitemmän ajan kuluttua uudelleen, sijainti on tuttu, joten se ei muodostu kynnykseksi. Heitä olivat esimerkiksi satunnaiset kävijät tai retkahtaneet pelaajat, jotka olivat aiemmin saaneet apua tukipisteestä ja tulivat siksi uudelleen. Epävarmuus sijainnista on mainittava este vain ensimmäisellä kerralla.

”On käynyt ennenkin aiemman kriisin aikana” (L8)

Kokemukset avusta vaikuttivat tukipisteen lähestyttävyyteen. Huonojen kokemusten nostaessa kynnystä tulla uudestaan vastaavasti sitä madaltavat hyvät kokemukset tukipisteestä. Toki kaikki aineistossa kuvatut kävijät eivät ole tulleet takaisin, vaikka ovat lähteneet tukipisteestä kiitellen. Valtaosa on käynyt seurantajakson aikana vain yhden kerran. Hyvä kokemus tukipisteestä poistaa niitä esteitä, joita kävijällä on ollut ennen tuloa, kuten *epätietoisuutta ja siihen liittyviä pelkoja*. Ensimmäinen kerta hakea apua vaikuttaisi olevan erityisen hankala, eikä vähiten siksi, ettei kävijä tiedä mikä häntä odottaa. Kielletäänkö pelaaminen? Leimataanko surkeaksi peliriippuvaiseksi? Jos kokemus osoittaa pelot vääriksi, on helpompi tulla uudestaan. Myös onnistuneet kokemukset muiden palvelujen käytöstä voivat toimia kynnystä madaltavina.

Silti se, että tukipiste ei ole epämiellyttävä paikka, ei riitä syyksi tulla uudelleen. Sen on tarjottava jotakin tarpeeseen. Aineistosta nousee vahvimpana

esimerkkinä vertaistuki, joka koetaan syynä tulla uudelleen. Ilmapiiri, jossa salatusta asiasta puhuminen on normaalia, voi olla kävijälle ainutlaatuinen. Avun hakemisen esteiden poistaminen alkaa toden teolla vasta kynnyksen ylittämisen jälkeen.

8 MATALA KYNNYS PURKAA AVUN HAKEMISEN ESTEITÄ

Avun hakeminen peliongelmiin on hankalaa: tukipisteen kynnykselle on pitkä matka siitä, kun ajatus avun hakemisesta syntyy. Ennen kynnykselle saapumista tapahtuu paljon asioita, joihin palvelu ei suoraan voi vaikuttaa. Ennen avun hakemista on oltava jonkinlainen valmius muutokseen ja ajatus siitä, että avusta voisi olla hyötyä. Matalan kynnyksen palvelun on hyväksyttävä avun hakemisen vaikeus. Sen on pyrittävä ymmärtämään mikä avun hakemisessa on hankalaa ja tehtävä voitavansa kynnyksen madaltamiseksi. Kuvioon 11 on tiivistetty avun hakemisen esteitä purkavan matalan kynnyksen palvelun ominaisuudet siten, kuin ne aineistosta analyysissä muotoutuivat.



KUVIO 11. Purkaa avun hakemisen esteitä

Kynnyksen madaltamiseksi palvelulle voi olla hyötyä avun hakemista jouduttavien asioiden ymmärtämisessä. Sosiaalisen ympäristön vaikutus nousi aineistossa tukipisteeseen hakeutumista jouduttavana. Avun hakemiseen rohkaistiin, tuettiin ja sitä tehtiin yhdessä. Avun hakijan sosiaalisen ympäristön huomioimalla palvelu tavoitti tuen tarvisijoita välillisesti ja madalsi kynnystään heille, joiden oli helpompi tulla yhdessä.

Avun hakemisen esteiden kanssa kamppailu ei pääty kynnyksen ylittämiseen, vaan kynnyksen yli astutaan kaikkien niiden asioiden kanssa, jotka aiemmin ovat avun hakemista estäneet. Ne esteet, joille palvelu voi hyvin vähän ennen avun hakemista, muuttuvat oleellisiksi käsitellä paikan päällä. Kohdatessaan avun hakijan, palvelu pyrkii poistamaan esteitä, tekemään tämän olon tarpeeksi turvalliseksi, jotta tämä voi ottaa apua vastaan. Jos palvelu haluaa tavoittaa samoja ihmisiä uudelleen, sen on onnistuttava myös tarjoamaan hyviä kokemuksia, joiden ansiosta ihminen kokee tulleen autetuksi ja joiden vuoksi haluaa palata.

8.1 Ymmärrys avun hakemisen esteistä

Avun hakeminen peliongelmissa on vaikeaa. Aineistosta nousi useita erilaisia asioita, jotka saivat kävijät viivyttämään tuloaan tukipisteeseen. Niitä olivat kävijöiden sisäiset kokemukset, ajatukset ja tunteet. Suurvali, Hodgins, Toneatto ja Cunningham (2012, 39–49) havaitsivat tutkiessaan mitkä tekijät saavat epäröimään avun hakemista peliongelmiin, että pelaaja ilmoitti epäröivänsä enemmän mitä enemmän tämä tunnisti oman pelaamisensa ongelmalliseksi ja mitä vaikeampi tämän peliongelma oli. Tulos kuulostaa olevan vastoin yleistä käsitystä, jonka mukaan hakeakseen apua, pelaajan on ensin tiedostettava ongelmansa kohtaamalla tarpeeksi vakavia seurauksia pelaamisestaan. Se kertoo peliongelmiin vahvasti liittyvästä stigmasta, joka on tunnistettu myös suomalaisessa tutkimuksessa. Mitä tietoisempi pelaaja on kantamastaan häpeällisestä leimasta, sitä enemmän hän epäröi avun hakemista.

Avun hakemisen korkeaa kynnystä oli kuvattu myös aineistossa. Kaksitoista lomaketta sisälsi maininnan tukipisteeseen hakeutumisen viivyttelystä, epäröinnistä tai pitkästä harkinnasta. Aineistossa käytettiin ilmaisua *kynnysaika* viittaamaan aikaan, joka kävijällä on kestänyt hakeutua tukipisteeseen siitä hetkestä kun hän on ensi kertaa kuullut sen olemassaolosta.

”Oli kestänyt 1,5 vuotta ennen kuin rohkeni tulla.” (L6)

”Oli oven takana ja meinasi kääntyä kannoillaan, mutta tuli kuitenkin kahville.” (L55)

Matalankin kynnyksen ylittäminen voi viedä pitkään. Rohkeutta kerätään, epäröidään ja ikävältä tuntuvaa tuloa lykätään usein kynnykselle asti. Ensimmäisen esimerkin kävijä oli kuullut tukipisteen olemassaolosta jo sen perustamisen aikoihin, mutta rohkeuden kerääminen kynnyksen ylittämiseen oli vienyt puolitoista vuotta. Vaikka pelaajalla on tieto palvelusta ja tilanne, joka saa harkitsemaan avun hakemista, jokin estää häntä tekemästä niin.

Avun hakemisen esteet

Kaikkein useimmin esteiksi aineistossa mainittiin **epätietoisuus ja siihen liittyvät pelot**. Tämä teema toistui kuudentoista kävijän kohdalla. Ennen tukipisteeseen tuloaan kävijät pohtivat monia asioita: kuulunko joukkoon, osataanko minua auttaa, voinko minä tulla, saako joku tietää minun käyneen siellä ja miten siellä ollaan. Näitä epävarmuuksia liitettiin aineistossa kokemattomuuteen avun hakemisesta ja palveluista. Ne on helppo ymmärtää kävijöillä, joiden ei ole tarvinnut aiemmin hakea apua mihinkään, mutta eri auttamispalveluissa asiointiin tottuneille kävijöillekään ne eivät olleet vieraita. Paljastumisen pelko ja se, ettei tiedä mitä tukipisteeltä odottaa ovat vahvoja esteitä avun hakemisen tiellä.

”Millainen paikka on ja uskaltaako siellä puhua.” (L125, vastaus kysymykseen mikä arvelutti?)

”Ei tiennyt mitä tällaiselta paikalta odottaa. Ei aiemmin ollut käynyt vastaavassa paikassa” (L91)

”Pohtii paljastumista ammattiasemansa vuoksi.” (L21)

Paljastumisen pelko, epätietoisuus palveluista ja tuomitukseksi tulemisen pelko toistuvat vahvoina palveluihin liittyvinä avun hakemisen kynnyksinä niin Itäpuiston (2011) tutkimuksessa apua hakeneista suomalaispelaajista kuin Suurvalin, Cordingleyn, Hodginsin ja Cunninghamin (2009, 407–424) tekemässä tutkimuskatsauksessa englanninkielisissä maissa tutkituista ongelmapelaajista, joiden joukoissa oli sekä apua hakeneita että hakemattomia. Toisaalta aiemmin apua hakeneiden todettiin epäröivän avun hakemista enemmän kuin heidän, joilla kokemusta avusta ei ollut samaisessa kanadalaistutkimuksessa (Suurvali ym. 2012), jossa havaittiin, että avun hakemisen valmiutta laskee tietoisuus

ongelmasta ja sen korkeampi vaikeusaste, epäröintiä lisäsivät myös aiemmat kokemukset avun hakemisesta. Eli niille, joille epätietoisuus hoidosta tai auttamispalveluista ei ollut este, kokemus niistä oli. Tai ehkä näille ihmisille epäröintiä aiheuttikin peliongelmaan vahvasti liittyvä häpeän kokemus, joka on yhteinen ongelmapelaajille kansallisuudesta riippumatta, tunne siitä, ettei onnistunutkaan ensi yrittämällä.

Vaikeiden tunteiden kohtaaminen oli mainittu kynnystä nostavana tekijänä kymmenen kävijän kohdalla. Paljastumisen pelko, leimautumisen pelko, häpeä, epäonnistuminen ja jännittäminen olivat vaikeita tunteita, joiden kanssa kävijät joutuivat vastakkain tullessaan tukipisteeseen. Paljastumisen pelko tässä kohtaa on mainittu uudelleen, koska se on käsitetty edellisessä luokassa epätietoisuuteen liittyvänä ennakkoluulona palvelun luotettavuudesta ja tässä todellisena tunteena, jonka kävijä joutuu kohtaamaan, kun päättää tulla tukipisteeseen.

”Vaikutti hyvin hermostuneelta.” (L40)

”Korkea (kynnys), oli epäröinyt kaupungilla tuloa pitkään. Häpeä (arvelutti). Päätös tulla oli syntynyt ajatuksesta: ’nyt tai ei koskaan’” (L32)

”Vieläkö kannattaa tulla, kun tilanne ei (ole) enää aktiivinen ja vanhat palaa mieleen, kun niistä puhuu.” (L47)

Viimeinen lainaus on sellaisen kävijän lomakkeesta, joka käy tukipisteessä vaikka tuen tarve ei ole enää akuutti. Hän pohtii kuinka vanhat vaikeat tunteet nousevat jälleen mieleen, kun peliaiheista käy puhumassa tukipisteessä. Silti hän on ilmeisesti kokenut puhumisen hyödylliseksi, koska tulee tukipisteeseen uusintakävijänä.

Esteenä avun hakemiselle voidaan nähdä aineistossa toistuva teema: tukipisteeseen tuleminen **vaatii vaikeita tekoja**. Esimerkiksi omista asioista puhuminen koetaan vaikeaksi. Avun hakeminen tukipisteestä edellyttää jonkinlaiseen keskusteluun ryhtymistä omasta tilanteesta. Jos tilanne koetaan häpeälliseksi, on ymmärrettävää, että siitä puhuminenkin voi olla vaikeaa. Osalle avun hakeminen itsessään merkitsi jonkinasteista häpeän tunnustamista. Peliongelma ikään kuin koetaan todelliseksi vasta sitten, kun siihen haetaan

apua. Avun hakeminen uhkaa myös itsenäisyyttä ja merkitsee sen tunnustamista, ettei pärjännytkään yksin. Vaikeat teot oli mainittu esteinä kolmessatoista lomakkeessa.

”Pelaamisen tunnustaminen äidille oli kova paikka, tulivat yhdessä” (L35)

”Kynnys puhua omista asioista pelaamisen suhteen korkea.” (L14)

”Myöntämisen kynnys, lykkäsi tulemista.” (L19)

”Kova paikka myöntää avun tarve, mutta taloustilanne motivoi tulemaan” (L115)

Epäonnistumiset on vaikeana tunteena erotettu omaksi luokakseen, koska niillä tarkoitetaan sellaisia kävijöitä, jotka ovat jo joskus saaneet avun tukipisteestä. Heitä on yhteensä viisi ja he kokevat epäonnistuneensa, koska ovat retkahtaneet tai eivät muuten ole pärjänneetkään aiemmin saamallaan avulla. Kaikissa tilanteissa aiempi käynti tukipisteessä ei vaikuta madaltavan kynnystä tulla uudelleen.

”(...)kynnys tulla uudelleen oli todella kova. Oli todella hermostunut aluksi. Oli käynyt aiemmin ja nyt kun tilanne [oli] uudelleen pahentunut, koki ahdistusta tulla uudelleen.” (L52)

Kokemukset Tiltistä ja muista palveluista sekä madalsivat että nostivat kynnystä. Huonot kokemukset Tiltistä olivat aineistossa vaikeuksia sopeutua tukipisteeseen: paikka ei vastannut odotuksia, vertaisuutta muiden kävijöiden kanssa ei löytynyt tai heidät koettiin epäluotettaviksi. Sopeutumisvaikeuksia käsittelen tässä luvussa myöhemmin. Huonoja kokemuksia, jotka estivät tukipisteeseen hakeutumista, kävijöillä oli myös muista palveluista. Muun muassa epäonnistuneet yritykset hakea apua pelaamis- tai muihin ongelmiin laskivat luottamusta auttamispalveluja kohtaan yleensä.

Avun hakeminen on vaikeaa. Ensimmäinen kerta vaikuttaa olevan erityisen hankala, koska apua hakeva ei tiedä mitä odottaa. Se aiheuttaa epävarmuutta ja saa viivyttelämään. Kynnyksen ylittäminen kerran ei kuitenkaan poista sitä kokonaan. Matalan kynnyksen palvelu ymmärtää avun hakemisen vaikeutta ja hyväksyy sen. Ymmärtäminen mahdollistaa sekä palvelun muotoutumisen helpommin lähestyttäväksi että herkkyuden kohdata avun hakija esteineen.

Avun hakemisen katalyytit

Muutoshalu ei synny tyhjiössä. Itäpuiston (2011, 316) mukaan avun hakemisen esteet vaikuttavat toisiinsa ja muuttuvat ajassa. Myös tämän tutkimuksen aineistossa avun hakemisen ja muutoksen motivaatio näyttäytyi dynaamisempänä ilmiönä kuin negatiivisilla kokemuksilla täyttyvä kuppi, joka nurin mennessään johtaa avun hakemiseen. Aineistosta nousi muutoshaluun katalyytteinä vaikuttavia tekijöitä, jotka olivat sekä avun hakijan mielen sisäistä muutosmotivaation kehitystä että siihen vaikuttavia arkielämän tapahtumia.

Tilanteen kypsyminen avun hakemiselle tuli esiin kymmenen kävijän lomakkeessa. Tilanteen kypsyttivät tapahtumat, joiden jälkeen oltiin jonkinlaisessa umpikujassa ja omat ratkaisuvaihtoehdot loppuivat, ja jolloin avun hakeminen tuli mieleen. Perinteisessä motivaatiopuheessa näitä olisivat niin sanotut pohjakokemukset. Erityisesti pelaamisen paljastuminen läheiselle tai muuhun tarkoitukseen varattujen rahojen pelaaminen esiintyivät tapahtumina, jotka saivat liikkeelle. Kypsyneessä tilanteessa apua hakivat monesti *muuhun kuin pelaamisen muuttamiseen* orientoituneet, joille pelaamisen seurauksiin puuttuminen oli pelaamiseen puuttumista akuutimpi asia. Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaisesti tulkittuna pelaajat saattoivat tilanteen kypsyessä olla harkintavaiheessa, jolloin ikävät tapahtumat saivat heidät hakemaan apua muutoksen pohdintaan (ks. Miller 2008; 28–33).

”Motivoiva kriisi kotona. Pojan retkahdus (sai ajattelemaan, että) nyt on tehtävä jotain.” (L75)

”Motivaatio muutokseen syntyi kiinnijäämisestä puolisolle.(...) puoliso antoi uuden tilaisuuden ja yhdessä päätyivät siihen, että apua tulee hakea.” (L77)

”Kova motivaatio muutokseen viikonlopun pohjakokemuksen takia. Ei haitannut, ettei paikka ollut auki. Tiesi jo kaikki palvelut” (L128)

Viimeinen lainaus, jossa edes tukipisteen kiinniolo ei saa kääntymään ovelta, sopii sekä tilanteen kypsyymiseen että **toimintaan tarttumiseen**. Toimintaan tarttuvia oli aineistossa kaksitoista. Toimintaan tarttuville ominaista oli ennen avun hakemista syntynyt päätös lopettaa pelaaminen, into muutokseen, toiminta muutoksen eteen ja kova motivaatio avun hakemiseen, jota oli usein jo haettu monesta muustakin palvelusta. Transteoreettisen muutosvaihemallin kautta

tulkittuna nämä toimintaan innokkaasti tarttuvat ovat toimintavaiheessa, jossa muutosta toteutetaan hakemalla apua (ks. Miller 2008; 28–33). Heille avun hakeminen ei merkinnyt muutoksen pohdintaa tai keinojen etsimistä, vaan pikemminkin aktiivista toimintaa pelaamisen lopettamiseksi.

”Ilmeisestikin se sai tulemaan, että päätös lopettaa pelaaminen (nyt) syntyi. Ikään kuin päätöksen vahvistaja.” (L96)

Peliongelmia salataan usein lähipiiriltä. Itäpuiston (2011, 314) mukaan perheen tai parisuhteen menettäminen toimii voimakkaimpana sosiaalisena esteenä avun hakemiselle. Kun **joku tietää** peliongelmaista, sillä voikin olla avun hakemista jouduttava vaikutus. Saadessaan tietää ongelmasta ihmiset pelaajan tai läheisen ympärillä toimivat katalyytteinä, oli tämä sitten itse kertonut ongelmasta, se oli arvattu tai paljastunut salailusta huolimatta. Joidenkin kohdalla auttamispalvelun ammattilaisen ohjaus toimi tarvittavana rohkaisuna avun hakemiselle. Lähipiiri puolestaan toimi hankkien tietoa palveluista ja kehotti hakemaan apua niin lempein huolen osoituksin kuin jämäkästi vaatien – ja kaikkea siltä väliltä. Käsittelen ohjaamista ja läheisten kehotuksia tarkemmin viimeisessä tulosluvussa aktiivisen tavoittelun kohdalla.

Joskus avun hakeminen vaati enemmän kuin pelkän rohkaisevan kehotuksen. **Yhdessä tulleet** lievensivät avun hakemisen esteitä sosiaalisin keinoin. He eivät olisi tulleet yksin. Pelaajat tulivat läheisen tukemina, saattamina, suostuttelemina, tuomina, pakottamina ja lahjomina. Läheiset halusivat auttaa pelaajaa, eivät jaksaneet enää pelaamisen myötä muuttunutta ihmissuhdetta, halusivat pelastaa parisuhteen, etsivät keinoja muuttaa pelaajaa, tahtoivat varmistaa pelaajan todella hakevan apua tai tulivat pelaajan tuomina, koska tällä on huoli läheisensä jaksamisesta. He ovat myös sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaita, jotka tulivat ehkä pitkänkin suostuttelutyön jälkeen työntekijän kanssa tutustumaan Tilttiin.

”Yksin ei olisi tullut, koska on jo hakenut aiemmin apua muualta vaihtelevalla menestyksellä.” (L2. Pelaaja, joka tulee yhdessä puolisonsa kanssa, tämän pyynnöstä.)

”Tuli äidin kanssa tämän aloitteesta, mutta omasta halustaan. Käynyt ennenkin. Uudelleen tulo myöntämistä, ettei pärjännytkään.” (L122. Pelaaja, joka tulee yhdessä äitinsä kanssa)

”Toi pelaajan, joka ei olisi uskaltanut tulla yksin. Puhuneet meille tulosta jo jonkin aikaa.” (L126. Psykiatrian poliklinikan työntekijä.)

Edellä olevissa lainauksissa näkyy, kuinka jonkun tuella ylitettiin muuten ylitsepääsemätön este tulla. Ensimmäisen lainauksen pelaaja on lähtenyt tukipisteeseen puolisonsa pyynnöstä, vaikka *epäonnistumiset* aiemmissa yrityksissä lopettaa pelaaminen muiden avulla olivat lannistaneet hänet. Toisessa lainauksessa sama este ylitetään palaamalla tukipisteeseen äidin pyynnöstä, pitemmän tauon jälkeen. Viimeisessä lainauksessa työntekijä on tehnyt töitä sen eteen, että hänen pelaava asiakkaansa *pitkän harkinnan* jälkeen pystyisi ylittämään *pelkonsa* ja tulemaan Tilttiin.

”Toivoi kait, että osaamme auttaa poikaa, vaikka poika ei apua haluaisikaan, kunhan vain saa pojan tulemaan.” (L107. Äiti, joka tuo poikansa.)

Tässä lainauksessa kuvastuu pelaavasta pojastaan huolissaan olevan äidin epätoivo. Hän toi poikansa tukipisteeseen siinä toivossa, että ammattilaiset osaavat kääntää tämän pään pelaamisen lopettamiseksi. Äiti ei olisi todennäköisesti tullut tukipisteeseen hakemaan itselleen apua, ilman toivoa poikansa auttamisesta. Tämä on läheisille ominainen kynnys: koska ongelma mielletään pelaajan omana, läheinen ei osaa hakea apua itselleen, vaikka omat voimavarat olisi jo kulutettu loppuun yrityksissä auttaa pelaajaa. Tässä tilanteessa mahdollisuus tulla yhdessä tukipisteeseen toi paikalle avusta kieltäytyvän pelaajan, mutta myös avun tarpeessa olevan pelaajan äidin.

[Halusi] Että mies lopettaisi pelaamisen ja hänellä olisi siitä varmuus. (...) Vaikutti odottavan enemmän sitä, että hänen sanottaisiin olevan oikeassa. Ei tuntunut ymmärtävän pelaamisen vaikutusta itseensä. Tunnisti tarpeen tunteiden purkuun, mutta vaikutti siltä, että olisi toivonut täältä keinoja pelaajan kontrollointiin. (L37, otteita lomakkeen eri kohdista. Pelaajan kanssa tuleva läheinen.)

Aineistossa yhdessä tukipisteeseen tulevien joukossa peliongelma näyttäytyy pelaajan ympärille levittyvänä ongelmana, joka saattaa aiheuttaa vakavia haittoja läheisillekin. Käsitys riippuvuudesta yksilön sairautena voi estää pelaamisesta haittoja kärsiviä läheisiä näkemästä omaa avun tarvettaan. Läheinen voi uuvuttaa itsensä yrityksissään auttaa pelaajaa. Hodginsin (2007) tutkimus antoi viitteitä, että koko perheen tilanteelle voi olla hyötyä siitä, että läheinen saa apua. Avun

saamisella voi olla positiivisia vaikutuksia muun muassa läheisen jaksamiseen. (Pajula 2007; 22–31, 48–50.) Mahdollisuus hakeutua tukipisteeseen yhdessä, voi siis jouduttaa myös läheisen avun hakemista itselleen niissä tilanteissa, joissa hän ei avun tarvettaan tunnista.

Aineistossa nousi sosiaalisen ympäristön merkitys avun hakemiselle. Sillä, että joku tietää pelaamisesta vaikutti olevan merkitystä pelaajien avun hakemiselle. Sosiaalisen ympäristön paine tai kannustus helpotti vaikeana koettua avun hakemista. Joskus halu hakea apua syntyi yhteisenä päätöksenä. Näiden kävijöiden kohdalla tukipiste madalsi kynnystään tavoittamalla heidät sosiaalisten verkostojensa kautta ja antamalla mahdollisuuden saapua paikalle yhdessä.

8.2 Avun hakija kohdataan esteineen

Saapuessaan paikan päälle avun hakija kantaa harteillaan niitä tunteita ja ajatuksia, jotka ovat häntä aiemmin estäneet tulemasta. Tukipisteen arki tulee todelliseksi hänelle vasta kynnyksen ylitettyään ja hänen sisäiset esteensä alkavat käydä vuoropuhelua tukipisteen olosuhteiden kanssa, arvioiden onko paikka hänelle turvallinen ja sopiva.

Tukipisteen vaihtelevia olosuhteita ovat paikalla olevat työntekijät ja muut kävijät. On eri asia tuleeko kävijä paikalle tilanteeseen, jossa paikalla on vain kaksi työntekijää vai vilkas vertaisten välinen ryhmäkeskustelu. Myös sillä on merkitystä miten olosuhteet vaihtelevat käynnin edetessä, kun ovi käy molempiin suuntiin. Tila olosuhteena ei juuri vaihtelee, mutta sen käyttöä varioidaan. Tiltti on pienen kaksion kokoinen yhtenäinen tila, joka on sisustettu siten, että siellä on mahdollista keskustella yhdessä ryhmässä tai jakautua pienempiin rinnakkaisiin keskusteluihin tarpeen mukaan. Toimintaa on erilaista ja se asettaa erilaiset raamit tilanteelle, johon kävijä saapuu. Tietoisku on avoin luentotilaisuus, jossa yleisöllä ja puhujalla on selkeät roolit, kun taas Avoimet ovet on toimintaa, johon kuka vaan voi saapua oman aikataulunsa puitteissa minkä tahansa asian kanssa.

Miten täällä tulee toimia?

Vaikeudet sopeutua liittyivät kävijän epävarmuuksiin, paikan päällä todellisuutta vastaamattomiksi osoittautuneisiin odotuksiin ja toimintakulttuuriin, jonka tavat olivat kävijälle tuntemattomat. Ne olivat todellisiksi kokemuksi muuttuneita *epätietoisuutta ja siihen liittyviä pelkoja*, jotka mainittiin aiemmin avun hakemisen esteinä. Vaikeudet sopeutua olivat myös todellisia esteitä sopeutua, kuten kielimuuri, joka eristi kävijän suomenkielisten vertaisten kanssa keskustelusta, vaikka työntekijän kanssa keskustelu englanniksi sujuikin.

Vaikeudet sopeutua ilmenivät usein ensimmäisellä käynnillä ja juuri kävijän saapuessa tukipisteeseen, vaikka ne saattoivat ilmetä myös myöhemmin. Se oli ikään kuin hetki, jolloin kävijä arvioi tukipisteen senhetkisiä olosuhteita suhteessa odotuksiinsa avusta, jota hän haluaa tai kykenee ottamaan vastaan.

”Luulen, että arasteli tilannetta ja vertaisten joukkoa, kysyi: ’onko teillä joku ryhmä kesken?’” (L55. Pelaajakävijä.)

”Hiukan epävarma tilaan asettuessaan, koska oli ajoissa ja läsnä oli vielä jokunen pelaaja Avoimissa [ovissa]. Kysyi: ’Voiko jo tulla?’” (L50. Läheiskävijä, joka tulee Avointen ovien jälkeen alkavaan läheistapaamiseen ajoissa.)

Molemmissa edellä olevissa lainauksissa kuvastuu hetki, jona tukipiste aukesi ennakko-oletusten vastaisena paikkana ja aiheutti kävijässä epävarmuutta. Ensimmäisessä lainauksessa työntekijä tulkitsi, että paikalle saapuva pelaajakävijä ei odottanut tulevansa tilanteeseen, jossa on läsnä niin monta ihmistä. Hän kysyikin onko käynnissä ryhmätilanne, jolla hän vaikuttaa varmistavan onko tilanteeseen sopivaa tulla. Toisessa lainauksessa tilanne on hyvin samankaltainen. Läheiskävijä oli tulossa vertaistapaamiseen, mutta tulikin paikalle tilanteeseen, jossa oli vielä käynnissä avointa toimintaa ja läsnä pelaajia. Hän epäroi, saako tilanteeseen liittyä läheinen, kun paikalla oli pelaajia.

”Tuntui pohtivan kuinka paljon on sopivaa puhua erosta, kun normi tuntui olevan yhdessä jaksaminen.” (L49. Pelaajan puoliso keskustellessaan vertaistensa kanssa)

”Erilainen toimintatapa kuin GA:ssa (arvelutti).” (L44. Kävijä, jolla oli aiempaa kokemusta Gamblers Anonymous vertaisryhmästä.)

Vaikeuksia sopeutua aiheuttivat myös tilanteessa toimimisen vieraat normit. Uuteen tilanteeseen tullessaan kävijä joutuu arvioimaan toimintatapoja ympärillään olevista vihjeistä: mitä muut tekevät ja puhuvat? Ensimmäisen lainauksen läheiskävijä kuuli muiden pelaajien puolisojen puhuvan elämästä pelaajan rinnalla, kun hän koki olevansa tilanteessa, jossa eron pohtiminen oli ajankohtaista. Hän kuitenkin toi asian esiin, jolloin keskusteluun avautui uusi näkökulma, jonka muut hyväksyivät ja hänen epävarmuutensa helpotti. Toisen lainauksen pelaajakävijällä oli kokemusta Gamblers Anonymous ryhmien toiminnasta, jossa uudelle tulijalle toimintatavat selitetään tottuneesti. Toimintatavat GA:ssa ovat selkeät ja säännönmukaiset. Sen sijaan Tiltin avoimessa toiminnassa selkeät säännöt puuttuvat ja toimintaa ohjaavat seinälle kirjoitetut löyhät periaatteet. Muuten toiminta mukautuu tilanteessa läsnä oleviin kävijöihin ja heidän ilmaisemiinsa tuen tarpeisiin.

”Ei tiennyt tulevansa ryhmään, mutta osallistui luontevasti. (...) Voimaantui ryhmästä ja aikoi samantein marssia kasinolle tekemään pelikiellon.” (L41)

Aina saapuminen tilanteeseen, joka on odotuksia vastaamaton, ei saa kävijää näkyvästi haluamaan kääntyä kannoillaan. Edellä olevassa lainauksessa kävijä tuli ryhmään, mitä ei osannut odottaa. Hän kuitenkin lähti tilanteeseen mukaan ja innostui. Kirjauksen tehneen työntekijän näkökulmasta se johti voimaantumiseen, joka sai kävijän kasinolle pelikieltoa hakemaan, tai vähintäänkin uhkaamaan niin.

Työntekijöiden rooli

Myös työntekijät vaikuttivat toiminnallaan kävijöihin kynnystä nostavasti tai sitä madaltaen. He pyrkivät reagoimaan kävijöiden yksilöllisiin tarpeisiin. He olivat paikalla kävijää varten silloinkin, kun vertaisia ei näkynyt. Heidän tehtävänsä tukipisteessä on antaa ammattilaisen ohjausta ja neuvontaa, kuten arvioida kävijän kanssa tämän tilannetta yhdessä ja kertoa muista saatavilla olevista palveluista. He perehdyttävät uudet kävijät paikan toimintatapoihin ja ohjaavat tutustumaan vertaisiin. He tuovat keskusteluihin myös tutkimustietoa vertaisten tuoman kokemustiedon lisäksi. Moni tulee tukipisteeseen hakemaan keskusteluapua juuri ammattilaiselta. Työntekijän tehtävänä on selvittää mitä kävijä tulee hakemaan, vaikka tämä ei itse olisi odotuksistaan täysin tietoinen.

”Kun oltiin ensin yritetty niitä konsteja, jotka tepsii yleensä, mutta puhetta ei oikein syntynyt, tajuttiin että poika ja äiti suhtautuivat molemmat pelaamiseen ongelmana, joka on ratkaistavissa perhepiirissä. He kiinnostuivat käytännön neuvoista miten säädellä rahankäyttöä ja vähentää mahdollisuuksia pelata.” (L76)

Aina työntekijään kohdistetut odotukset eivät olleet sellaisia, joihin tämä pystyi vastaamaan. Pettymys voi nostaa kynnyistä palata takaisin, jos ensimmäisellä kerralla saatu apu ei olekaan riittävää. Kävijä saattoi kyseenalaistaa työntekijän ammattitaidon, jos tämä ei osannut vastata odotuksiin.

”Huonosti. Odotti jotain eksperttitapaa lopettaa ja se olisi pitänyt osata hänelle antaa.” (L38. Työntekijän ilmeisen pettynyt arvio siitä miten paikka oli vastannut kävijän odotuksia.)

Yhdessä tukipisteeseen tuleville työntekijä saattoi toimia neutraalin maaperän takaavana kolmantena osapuolena keskustelulle, joka kotona menisi riitelyksi. Se edellytti työntekijältä tasapainoilua, joka saattoi epäonnistua ja yrityksistä huolimatta riitelyä ei onnistuttu välttämään. Odotuksiin vastaaminen nousi aineistossa esiin usein työntekijän tehtävänä.

”Vaikutti odottavan enemmän sitä, että hänen sanottaisiin olevan oikeassa. Ei tuntunut ymmärtävän pelaamisen vaikutusta itseensä. (...) Ei lähtenyt tyytyväisenä.” (L37. Puoliso, joka tulee yhdessä pelaajan kanssa.)

Työntekijöiden antama tuki täydensi vertaisilta saatavaa tukea ja toimi yhtä lailla asiana, jonka vuoksi palata tukipisteeseen. Seuraavassa työntekijä arvioi pitkäjänteistä työskentelyä yhden kävijän tukemisessa.

”Keväällä käyty läpi retkahduksia ja pyritty tukemaan tavoitteen eteen työskentelyn jatkamisessa.” (L5)

Kun vertaisuuden kokemusta ei syntynyt tai keskusteluun muiden kävijöiden kanssa ei haluttu liittyä, ymmärrystä haettiin työntekijältä.

”Tykkää jutella lähinnä työntekijöiden kanssa, vierastaa muiden kävijöiden seuraa hieman.” (L14)

Tilanteenlukutaito ja joustaminen kävijän tarpeeseen saattoi osoittautua kynnyistä madaltavaksi ja näyttäytyä avun vastaanottamisen kannalta kriittisenä. Näin tapahtui tilanteessa, jota kuvataan seuraavassa lainauksessa. Paljastumisen pelko iskee kävijään, kun paikan päällä selviää tukipisteen olevan yksi

yhtenäinen tila, jossa läsnä on myös muita. Vaikka tukipisteessä tavallisesti keskustellaan yhteisessä tilassa heidänkin kanssa, jotka hakevat työntekijän neuvontaa eivätkä välitä vertaistuesta, työntekijä päätti joustaa kävijälle ylitsepääsemättömän kynnyksen edessä. Se johti ajanvaraukseen Peliklinikan avohoitoon ja kiitoksiin sekä pelaajalta että puolisolta.

”Ei halunnut jäädä tilaan, jossa muita. Olivat jo kääntymässä pois, kun tarjosin mahd. jutella kolmistaan eri tilassa. Se kelpasi heille hyvin.” (L1. Pelaajan puoliso.)

Työntekijät madalsivat kävijöille kynnystä olla paikan päällä myös lievittämällä vaikeuksia sopeutua. Työntekijät esittelivät tukipisteen toimintaa ja perehdyttivät periaatteisiin. He myös saattelivat ja liittivät kävijän vertaistuellisiin keskusteluihin. Puheisiin ryhtyminen tuntemattomien ihmisten kanssa aroista aiheista ei liene helppoa, kun kokee olonsa vieraassa paikassa vielä epävarmaksi.

”Arasteli vertaistuelliseen tilanteeseen tuloa, mutta tuli kun rohkaistiin ja painotettiin luottamuksellisuutta. Kertoi lopulta rohkeasti itsestään.” (L8)

”Pikkuhiljaa, kun siinä juteltiin, alkoi ymmärtää millainen paikka on kyseessä ja vaikka alkuun toivoi, että mennään sivummalle juttelemaan, ahdistus suli vertaistukeen. Innostui juttelemaan enemmän muiden kävijöiden kanssa, kuin meidän työntekijöiden ja saimme olla melkein hiljaa.” (L117)

Vertaisia vai muita kävijöitä?

Muut kävijät, jotka joissain tilanteissa olivat myös vertaisia, vaikuttivat työntekijöiden havaintojen mukaan kävijöiden kokemuksiin tukipisteestä. Kävijöiden määrän ja roolien suhteen tilanne on aina muuttuva. Siksi muut kävijät liittyvät usein myös edellä käsiteltyihin *vaikeuksiin sopeutua*. Muut kävijät vaikuttivat suuntaan tai toiseen, saaden kävijän haluamaan lähteä tai jäädä. Käsittelen ensin muita kävijöitä kynnystä nostavina tekijöinä.

Aineiston valossa muut kävijät nostivat kynnystä jäädä tai tulla uudelleen kahdella tavalla: vertaisuuden kokemusta ei syntynyt tai muut kävijät näyttäytyivät sellaisina, joiden seuraan kävijä ei halua liittyä. Seuraavassa lainauksessa työntekijä kuvaa tilannetta, jossa eronteot ryhmässä oleviin muihin

kävijöihin olivat tärkeitä, kun kävijälle ei syntynyt vertaisuuden kokemusta erilaisia pelejä pelaaviin kävijöihin. Kyseinen kävijä koki pelaavansa taitopelejä, kun muut pelasivat hänen mielestään onnenpelejä. Hänen odotuksensa tukipisteeltä liittyvät toiveeseen asiantuntija-avusta ja hänelle olikin varattu aika avohoitoon sitä varten. Ryhmään hän jäi osallistujaksi lähinnä uteliaisuudesta.

”Piti itseään melko erilaisena kuin muut paikallaolijat, kolikkopelien pelaajat.” (L40. Kasinopöytäpelien pelaaja.)

Pelimuotojen erot löivät joskus kiilaa kävijöiden välisen vertaisuuden kokemukseen silloinkin, kun kävijöillä oli halu löytää yhteinen sävel. Pokerin pelaamisen ympärille on syntynyt pelaajien yhteisö, joka korostaa pelissä taidon elementtejä. Pokerin pelaajien kokemus rahapelaamisesta on usein erilainen ja keskustelu siitä irrottautumisesta korostaa pelaamisen hyödyttömyyden sijaan yksilön valintaa olla pelaamatta (Bjerg 2011).

”Omaa hiukan erilaisen filosofian pelaamisesta kuin perinteiseen riippuvuuskäsitykseen puheensa perustavat kävijät, tässä asiassa ajoittain hankausta keskustelussa.” (L90. Pokerin pelaamisen lopettanut kävijä.)

”Tekee joskus kynnyksiä muille. Tärkeää hänelle joskus korostaa korkeakoulutusta ja entistä asemaa.” (L16)

Edellä olevan lainauksen kävijän tulkittiin kirjauksessa pitävän samaistumista muihin pelaajakävijöihin vaikeutena hyväksyä omaa huonontunutta tilannettaan. Se on johtanut joissain tilanteissa erontekoihin muista kävijöistä oman taustan perusteella, mikä on saanut muut ilmeisesti kokemaan kyseisen kävijän kynnystä nostavana.

Muihin kävijöihin suhtautumista määritti osaltaan myös se, haluaisiko kävijä viettää heidän kanssaan aikaa tukipisteen ulkopuolella. Pelaajien joukossa oli monen ikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Kaikki eivät luonnollisesti tule juttuun keskenään. Se vaikutti toisinaan tilanteiden sujumiseen jouhevasti tai johti jopa keskinäiseen konfliktiin

”Saattoi olla, ettei toisen kävijän hajanainen keskustelutyö oikein innostanut.” (L78)

”Sanaharkka toisen kävijän kanssa ehkä nostanut kynnystä tulla?”
(L5. Kirjaus lomakkeessa pohtii miksei kävijä käy yhtä usein kuin ennen.)

Muut kävijät herättivät epävarmuutta joissakin epävarmoissa ensikävijöissä. Muita ei hyväksytty välittömästi vertaisiksi, joiden kanssa voi heittäytyä estotta keskusteluun. Tilannetta tarkkailtiin, mutta se ei tarkoittanut, että sitä pidettiin välttämättä luotaan työntävänä. Joskus oli kiinnostus keskusteluun, mutta ei vielä uskallusta, kuten seuraavassa lainauksessa. Linaus on pelaajan lomakkeesta, joka ensikäynnillä ei liity vertaistuelliseen keskusteluun työntekijän liittämisy yrityksistä huolimatta, mutta palaa myöhemmin tukipisteeseen osallistuakseen ryhmään.

”Ei vaikuttanut halukkaalta liittyä yhteiseen keskusteluun (lyhyet vastaukset), mutta kuunteli kyllä.” (L68. Pelaaja ensikäynnillä.)

Vertaisuuden kokemus muiden kävijöiden kanssa saattoi antaa odottaa syntymistään. Se onkin aineistossa usein kuvattu tilanne. Ensikävijä suhtautui alkuun varautuneesti muihin paikallaolijoihin, mutta vertaistuellinen keskustelu tempasi hänet mukaansa. Mukaan tempautuminen johti parhaimmillaan voimakkaisiin tunnekokemuksiin ja vapautumiseen joistakin esteistä, jotka olivat vaikuttaneet vahvasti ennen tukipisteeseen tuloa.

”[Muiden läsnäolo] vaikutti epäilyttävän (...) Kuunteli ahnaasti muiden kokemuksia ja sai konkreettisia vinkkejäkin. Puhui alkuun pohtivansa onko suhde pelaamiseen ongelmallinen vai ei, mutta [ryhmän] päätteeksi puhui peliongelmaastaan.” (L20. Otteita lomakkeen eri kohdista.)

”Muita oli läsnä ja rinnakkaiset keskustelut rohkaisivat avoimuuteen. Ikään kuin esimerkkillään olisivat osoittaneet, että täällä on normaalia puhua näistä asioista.” (L125)

Yhtä lailla avoimin mielin tulevat kävijät saattoivat yllättyä vertaistuesta positiivisesti. Vertaiset tarjosivat peilin kävijän kokemuksille, toivat uusia näkökulmia ja saivat aikaan todellisen kokemuksen siitä, että kävijä ei ole kokemuksineen yksin.

”Yllättyi positiivisesti, ei tiennyt mitä odottaa (...) Totesi, että vertaisten tapaaminen oli tosi hyvä juttu ja tuo suuren avun kun yksinään on peliasioita ennen miettinyt. (...) Tuli tutustumaan siis tietämättä mihin tulee, mutta viihtyi lopulta lähes 2 tuntia, ensin

paikallaolijoiden kanssa jutellen ja sitten [ryhmään] aktiiviseksi osallistujaksi jääden.” (L67. Otteita lomakkeen eri kohdista.)

Vertaiset olivat monelle syy palata takaisin tai se syy, miksi tukipisteeseen alun perin hakeuduttiin. Kävijät halusivat tavata vertaisiaan. Keskustelu samaa kokeneiden kanssa auttoi ymmärtämään omaa käyttäytymistä ja ajatuksia sekä hyväksymään vaikeasti hyväksyttäviä asioita. Häpeä sulaa vertaistukeen.

”Oli hyvin tietoinen siitä mitä Tiltissä on tarjolla ja haki vertaistukea, sattui vilkkaaseen aikaan ja sai keskustella muiden kanssa.” (L54)

”Erityisesti [ryhmä] vaikutti sopivan hänelle, kun sattui silloin olemaan samanhenkistä porukkaa. Nyt [hän] tulee Avoimiin [oviin] tavatakseen erityisesti tätä sakkia.” (L96)

Vertaisuuden kokemuksen syntyminen vaikuttaisi olevan tärkeä edellytys sille, hakeutuuko kävijä tukipisteeseen uudelleen. Kaikille vertaistuki ei sovi, mutta se voi myös yllättää sellaisen, joka ei sitä alkuun voinut vaihtoehtona ajatellakaan. Muut kävijät nostavat kynnystä monella tavalla. Vertaisuuden kokemus voi jäädä syntymättä, jolloin heistä tulee vain ylimääräisiä ihmisiä, jotka ovat mahdollisesti kuulolla yksityisissä keskusteluissa työntekijän kanssa. He voivat näyttäytyä jopa uhkana paljastumiselle. He voivat saada vetäytymään vuorovaikutuksesta tai korostamaan eroja, jotta ehkä häpeällisiksi koetut yhtäläisyydet lievenisivät. Eroavaisuuksien korostaminen puolestaan voi aiheuttaa kynnyksen nousemista muille kävijöille, joihin eroa tehdään. Tilanteen eteneminen ja kävijän avoimuus sille näyttää tuleeko näistä kynnyksiä nostavista tekijöistä käyntiä lopullisesti määritteleviä. Muut kävijät voidaan myös hyväksyä asiaan kuuluvina olosuhteina, joilla ei ole näkyvää vaikutusta.

Vertaisuuden kokemuksen syntyessä yhteinen häpeä sulaa pois estämästä vuorovaikutusta. Vertaisten kanssa ei ole tarvetta salailuun. Vertaiset rohkaisevat, tuovat turvaa, helpottavat oloa, saavat hakeutumaan keskusteluun, häivyttävät ahdistuksen ja innostavat. Kokemukseni mukaan yhteisesti jaetun vertaisuuden kokemuksen voi tunnistaa luottamuksen hengestä kävijöiden kesken. Vertaiset voivat olla syy miksi tukipisteeseen hakeudutaan alun alkaen ja miksi sinne tullaan uudelleen. Vertaisia myös odotetaan, jos he eivät ole paikalla.

”Oli ainoa kävijä ja olisi kyllä toivonut vertaistukea.” (L52)

Vertaistuki on kaksisuuntaista tukea. Sitä antava päätyy saamaan ja saaja antamaan. Puhumalla omasta kokemuksesta voi helpottaa omaa taakkaansa ja samalla saada aikaan kuulijassa kokemuksen, ettei tämä ole yksin. Jaettu kokemus voidaan ottaa ymmärryksenä, jota vain vertainen voi tarjota. Ehkä siksi tukipisteen pelaajakävijöistä 23 % käy yhä uudelleen vaikka ei enää kamppaile pelaamisen kanssa.

”Haluaa auttaa muita ja samalla jatkotukea itselleen.” (L53, tukihenkilö)

Osa heistä ei kamppaillut edes ensi kertaa tukipisteeseen hakeutuessaan. Esimerkiksi vertaistukihenkilöiksi värväytyi pitkään pelaamatta olleita. Auttaminen auttaa myös auttajaa.

9 MATALAN KYNNYKSEN PALVELU TAVOITTELEE KOHDERYHMÄÄNSÄ AKTIIVISESTI

Edellisessä luvussa käsiteltiin henkilökohtaisia esteitä avun hakemiselle sekä matalan kynnyksen tapaa kohdata kävijä esteineen. Palvelusta ulospäin välitettävällä viestillä on keskeinen rooli siinä, miten korkealta kynnys näyttää ensi kertaa apua hakevalle. Ennen kynnyksen ylittämistä tieto paikasta on tavoittanut avun hakijan, joka on sen perusteella muodostanut omat mielikuvansa paikasta. Kuviossa 12 on kuvattu aktiivisen tavoittelun yläluokan muodostumisen aineistosta.



KUVIO 12. Tavoittelee kohderyhmää aktiivisesti

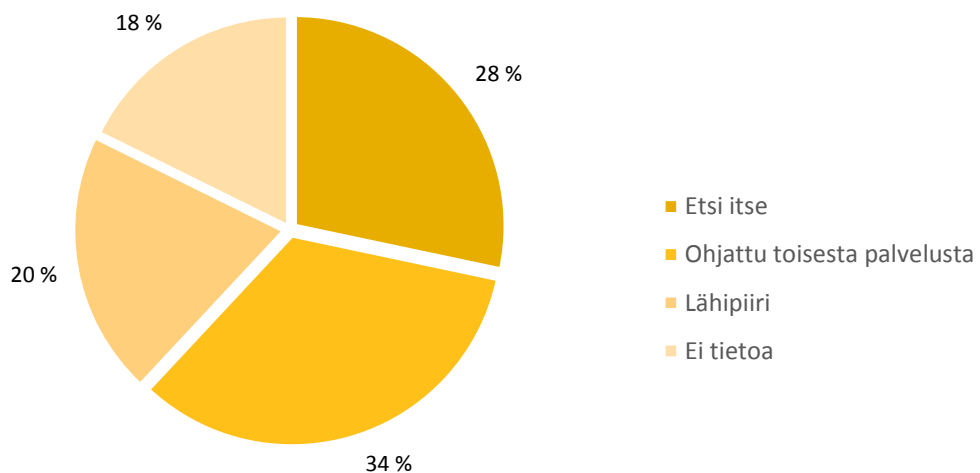
Aineisto ei kerro millaista viestiä Tiltti on itsestään välittänyt ja hyvin vähän siitä millaisia mielikuvia kävijöille on paikasta syntynyt ennen sinne saapumista. Tässä luvussa en voi kertoa aineistolla perustellen miten erilaiset ihmiset kirjavine avun tarpeineen ovat tulleet valinneeksi juuri Tiltin. Palveluviestinnän sisällön sijaan aineisto muodostaa kuvan matalan kynnyksen palvelusta aktiivisesti kohderyhmäänsä tavoittelevana, joka käyttää viestinsä välittämiseksi useita eri kanavia. Viesti avusta on tavoittanut avun hakijoita laajempi yleisö: ihmiset, jotka tuntevat tämän ja tietävät hänen avun tarpeestaan. Sosiaalisella ympäristöllä on

avun hakemiseen katalyyttinen vaikutus, minkä vuoksi viestintää on suunnattava apua tarvitsevien pelaajien ja läheisten lähipiiriin sekä muiden auttamispalvelujen ammattilaisille.

9.1 Monen kanavan viestintä

Sosiaalipalvelut eivät juuri pidä meteliä itsestään, mikä on yksi niiden kynnyksen korkeutta määrittelevä tekijä. Palveluissa, joissa niukat resurssit tulee saada riittämään suurelle joukolle, tämä on etu (ks. Kuvio 1). Jos palvelua ei löydetä, sitä ei käytetä. Epätietoisuus ja siihen liittyvät pelot todettiin merkittäväksi avun hakemisen esteeksi tässä tutkimuksessa ja monessa muussa tätä ennen (esim. Itäpuisto 2011; Suurvali ym. 2009). Kärjistäen matalan kynnyksen palveluiden keskeinen piirre on, että avun hakijan tilanteen kurjistumista ei jäädä odottelemaan, vaan tämän tavoittamiseksi työskennellään aktiivisesti (Törmä 2009, 111).

Matalan kynnyksen palvelun tavoittellessa mahdollisimman laajaa joukkoa, sen viestintä toteutuu monen kanavan kautta. Tiedot siitä miten kävijä on löytänyt tukipisteeseen kertovat, että avun tarvitsija voidaan tavoittaa suoraan, toisesta palvelusta tai hänen läheistensä kautta. Tämä tieto on saatu 93 pelaaja- ja läheiskävijästä. Uusintakävijöistä, jotka ovat asioineet tukipisteessä ennenkin, työntekijät ovat merkinneet tiedon lomakkeeseen muistinsa varaisesti.



KUVIO 13. Tiedonsaantikanavat

Peliongelmissa matalan kynnyksen toteutumisen yhtenä merkinä voi pitää ennen apua hakemattomien tavoittamista avun piiriin. Heillä ei ollut peliongelman takia aiempaa kosketusta auttamispalveluihin, joten heitä ei kukaan ohjannut tukipisteeseen, he etsivät tiedon itse. Heidän tavoittamisessaan keskeiset kanavat olivat tukipisteen **verkkosivut, lehtijutut ja -ilmoitukset**. Hieman useampi kuin joka kolmas hakeutui tukipisteeseen omatoimisesti: 25 % (n=28) haki tiedon internetistä ja 4 %:lle (n=4) tieto paikasta tuli vastaan lehti-ilmoituksen muodossa. Uusien avunhakijoiden tavoittamiseksi tiedon tulee olla helposti löydettävissä, kun he sitä lähtevät etsimään.

Hakiessaan apua vähän tunnettuun ongelmaan, on vaikea tietää mistä oikea apu löytyy. Itäpuiston (2011, 316) mukaan rahapeliongelmissa apua haetaan usein sellaisista auttamispalveluista, jotka auttavat pelaamisen seurauksissa, kuten velkaneuvonnasta. Peliongelmiin apua hakeva pelaaja tai tämän läheinen löysi tiensä tukipisteeseen usein **jonkin muun palvelun kautta**: 18 % (n=20) Peliklinikan muista palveluista, 10 % (n=12) muista sosiaali- ja terveystalouden palveluista sekä 2 % (n=2) jonkun muun tahon järjestämästä vertaistukiryhmästä. Tiltti on ollut myös aktiivinen houkutellessaan Peliklinikan avohoitoon tai lääkehoitotutkimukseen odottavia aulatilasta tutustumaan paikkaan tarjoamalla heille kahvia ja keskusteluseuraa odotusta jouduttamaan, 4 % (n=4) on löytänyt tiensä tukipisteeseen tällä tavoin. Heidän tavoittamiseksi on levitettävä tietoa muihin palveluihin.

Kolmas merkittävä tiedonsaantikanava oli **lähipiiri**. Läheiset toimivat tiedon välittäjinä: 5 % kävijöistä (n=6) tuli läheisen suositusten perusteella ja peräti kolmannes (34 %, n=38) läheisen tuomana. Näihin lukuihin on laskettu pelaaja- ja läheiskävijät yhdessä. Pelaajista, jotka tulivat ensikäynnille tukipisteeseen, tuli yhdessä läheisen kanssa tämän aloitteesta 13 % (n=7). Uusista läheiskävijöistä taas lähes neljä viidestä (79 %, n=15) tuli yhdessä jonkun läheisensä kanssa, useimmiten tämä oli pelaaja. Pelaajat ja läheiset eivät juuri eronneet toisistaan tiedonsaantikanavien suhteen: läheiset tulivat pelaajia harvemmin ohjattuna, mutta useammin yhdessä jonkun kanssa. Pelaajia tavoitetaan heidän läheistensä kautta tehokkaasti, mutta läheisten tavoittamiseksi vaikuttaa olevan keskeistä tavoittaa myös pelaajat.

9.2 Tavoittelu ennen peliongelman tiedostamista

Avun hakemisen vaikeus näkyi aineistossa muun muassa siten, että tukipisteeseen tuloa oli pohdittu pitkään. Kun päätös hakea apua kypsyy, tulisi tiedon tukipisteestä olla helposti löydettävissä. Toisaalta aineisto tukee myös sitä, että palvelusta kannattaa viestiä aktiivisesti niillekin, jotka eivät vielä ole päättäneet hakea apua. Aineistosta löytyi esimerkkejä siitä, kuinka **tieto saaminen tukipisteen olemassaolosta sai ihmisen harkitsemaan avun tarvettaan**. Rahapeliongelman ollessa vielä suhteellisen tuntematon ilmiö, kaikki eivät ole tietoisia, että sellainen on olemassa – saati että siihen on olemassa apua. Pelaajille lähipiiri saattoi välittää tiedon avusta jo ennen kuin tämä itse oli tietoinen ongelmasta.

”Oli jo Tiltin perustamisen aikaan saanut läheiseltä Tiltin mainoksen. Kynnyksen ylittäminen vei 1,5 vuotta.” (L6)

”Hakee apua vaimon pakottamana.” (L20)

Läheisen motivointi kehotuksin näkyi aineistossa avun hakemisen katalyyttinä. Kehotus oli vaatimus tai huolen osoitus. Ensimmäisessä lainauksessa läheisen osoittama huoli tukipisteen mainoksen antamisen muodossa, saa tämän pohtimaan pelaamistaan. Vaikka tapahtuma ei johda tukipisteen kynnyksen ylittämiseen välittömästi, vaan *pitkään harkintaan*, pelaaja säilyttää läheisen antaman mainoksen, josta katsoo yhteystiedot ollessaan viimein valmis hakemaan apua. Toisessa lainauksessa pelaaja on ”pakotettu” hakemaan apua itselleen tai tulee ero. Vaikkei pelaaja itse näe pelaamista ongelmana, avioliitto vaikuttaa olevan hänelle niin tärkeä, että hän on valmis *vaikeaan tekoon*, ylittämään ongelman myöntämistä merkitsevän avun hakemisen kynnyksen. Motivaatio muutokseen ei synny tyhjiössä, vaan pelaajan ja hänen tekojensa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Sillä, että joku tietää ongelmasta, oli monen kohdalla avun hakemista jouduttava vaikutus.

”Mahdollisesti huonoja kokemuksia Tiltistä, ohjaus auttoi tulemaan.” (L85. Uusintakävijä, joka tulee pitkän tauon jälkeen Peliklinikan avohoidon terapeutin ohjaamana)

”Voiko hän tulla? (Peluurin päivystäjä) rohkaisi käymään edes kerran.” (L72. Kävijä, joka ei pelannut rahapelejä.)

”Oli motivoitunut, koska vasta eilen saanut vahvistusta Peluurista ja into tekemiseen (oli) päällä.” (L46. Läheinen, joka hakee itselleen apua.)

Ammattiauttajien tekemä motivointi, eli ohjaaminen toisesta palvelusta vaikuttaa aineiston perusteella tehokkaalta tavalta ylittää avun hakemisen esteitä. Edellä olevien lainausten kävijät ovat kaikki tulleet toisen palvelun työntekijän kehotuksesta. Avohoidon terapeutin ohjaus auttoi ensimmäisen lainauksen kävijää tulemaan tukipisteeseen uudelleen, huonon kokemuksen jälkeen. Epätietoisuus siitä otetaanko tukipisteessä vastaan muita kuin rahapelaajia, ylitettiin auttavan puhelimen päivystäjän kehotuksella tulla edes kerran kokeilemaan. Samoin auttavaan puhelimeen soittamaan rohkaistunut läheinen tulee innoissaan kuultuaan, että myös pelaajan läheinen voi saada tukea itselleen. Matalaan kynnykseen pyrkivän palvelun kannattaa viestiä kohderyhmäänsä laajemmalle yleisölle, avun tarpeessa olevien lähipiirille sekä heitä kohtaaville auttamispalveluille. Siten on mahdollista tavoittaa heitäkin, jotka eivät avun tarvettaan itse tunnista.

9.3 Avun hakemisen esteitä puhutteleva viestintä

Palveluviestinnän perustaso on tiedottaa, että apua on saatavilla. Kuten jo aiemmin todettu, se ei kaikille riitä. Jos halutaan viestin tavoittavan heitä, jotka eivät vielä ole valmiita avun hakemiseen, voidaan pyrkiä vaikuttamaan avun hakemisen esteisiin.

Tiedon puute auttamispalvelujen sisällöstä on todettu merkittäväksi esteeksi avun hakemiselle peliongelmissa (esim. Itäpuisto 2011, Suurvali ym. 2009). Sama nousi esiin avun hakemisen esteitä tarkasteltaessa myös tämän tutkimuksen aineistossa *epätietoisuutena ja siihen liittyvinä pelkoina*. Näitä esteitä voi pyrkiä puhuttelemaan **lisäämällä tietoutta palvelun sisällöstä**. Aineistossa oli kuitenkin esimerkkejä kuinka ammattilaiset kertovat millaista apua tukipisteestä saa, mikä lievittää epätietoisuutta. Tiedottamalla millaista palvelussa oikeasti on ja mitä siellä tehdään, voidaan yrittää madaltaa kynnystä. Auttamispalveluja voi informoida palvelun sisällöstä, jotta ne voivat paremmin kertoa miten tukipiste hyödyttäisi pelaajaa tai läheistä avun tarpeessaan. Vastaavasti läheisten suuntaan viestittäessä voi kynnystä madaltaa **pitämällä**

esillä mahdollisuutta hakea apua yhdessä. Aineiston valossa se osoittautui hyväksi keinoksi tavoittaa läheisiä ja pelaajia läheisten kautta.

Matalan kynnyksen viestinnän sisällöstä aineisto ei kerro kovin paljoa. Seuraavaan taulukkoon olen yhdistänyt havaintojani aineistosta muutosvaihemalliin, ja pohtinut millaista pelaajia aktiivisesti tavoitteleva matalan kynnyksen viestintä on.

TAULUKKO 3 Pelaajan muutosvaiheet palveluviestinnän näkökulmasta

Muutosvaihe	Suhtautuminen apuun	Tieto
Esiharkinta , ei yhdistä pelaamistaan sen negatiivisiin seurauksiin	Ei näe tarvetta muutokseen tai avun hakemiseen	Jos läheiset kokevat haittoja, viestintä on hyvä suunnata heille. Yhdessä tulemisen mahdollisuuden esillä pitäminen.
Harkinta , huomaa jo haittoja, mutta ei ole varma haluaako tehdä muutosta pelaamiseen	Näkee avun tarpeen pikemmin pelaamisen aiheuttamiin haittoihin	Avun tarjoaminen pelaamisen haittoihin (ihmissuhde, talous). Läheisen kautta. Hyvä korostaa, ettei muutospakkoa.
Valmistautuminen , pohtii jo miten muuttuisi ja harkitsee ehkä avun hakemista	Näkee tarpeen muutokseen, pohtii mistä apua tai etsii sopivaa apua	Tieto paikan olemassaolosta, sen tarjoaman avun hyödystä sekä esteiden puhuttelu.
Toiminta , toimii aktiivisesti muutoksen eteen	Jos on valinnut avun hakemisen, etsii aktiivisesti tietoa avusta ja hakee sitä	Tieto avusta voi riittää
Vakiintuminen , muutos on tapahtunut ja sitä ylläpitäviä taitoja sovelletaan aktiivisesti	Muutosta tukevan avun tarve ohi	Voidaan muistuttaa mahdollisuudesta auttaa muita tai ”itsensä muistuttamisen” hyödyistä
Retkahdus , palaa hetkellisesti takaisin vanhoihin tapoihinsa	Saattaa kokea häpeää epäonnistumisesta	Pidetään aktiivisesti esillä retkahdusten tavanomaisuutta ja mahdollisuutta palata

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Matalan kynnyksen palvelu on inklusiivinen, eli hyväksyvä ja osaksi ottava. Se tavoittelee laajaa kohderyhmää, eli toivottaa tervetulleeksi suuren joukon erilaisia ihmisiä. Tällainen toiminta edellyttää sallivaa suhtautumista erilaisiin tuen tarpeisiin, jotka palvelu ottaa osaksi toimintaansa. Matala kynnyks on myös toimintaa avun hakemisen esteiden purkamiseksi. Onnistuakseen tässä kaikessa palvelun on tavoiteltava kohderyhmäänsä aktiivisesti. (Kuvio 14.)



KUVIO 14. Tutkimuksen tulosten yhteenveto

Kohderyhmän laveus todentui yllättävällä tavalla. Odotukset kävijäprofiilin suhteen olivat, että matalan kynnyksen tieto- ja tukipisteen kävijät olisivat jotenkin erilaisia, vaikkapa nuoria naisia. Kävijäprofiili paljasti kuitenkin taustatiedoiltaan hyvin tyypillisen ongelmapelaajien ja heidän läheistensä joukon. Ihmisten taustatietojen ja elämäntilanteiden kehyksessä tarkasteltuna palveluiden kynnykset näyttäytyivät lähinnä puitteina, jotka yhdessä palvelussa sopivat paremmin perheelliselle ja toisessa eläkeläiselle. Monipuolinen palvelutarjonta

on tärkeää peliongelmiin kohdalla, joista kärsii hyvinkin heterogeeninen joukko (Lund 2010, 175). Todelliset erot löytyivät tuen tarpeista.

Peliongelmissa on olemassa tuen tarpeita, joihin Tiltti juuri matalan kynnyksen palveluna pyrki vastaamaan. Se toimi kevyen avun tarjoajana, pelaamisesta seuranneiden muiden ongelmien selvittelijänä, jatkotukipalveluna peliongelmansa ratkaisseille, tietopisteenä sekä vaihtoehtona viralliselle hoidolle. Nämä olivat tarpeita, joihin hoidon ei mielletty vastaavan. Tiltti on päättänyt vastaamaan erilaisten tuen tarpeiden kirjoon toteuttamalla Törmän (2010, 3-7) määrittelemää *puhtaan matalan kynnyksen* toimintatapaa, jossa tavoitellaan mahdollisimman laajaa kohderyhmää tuntosarvet herkkinä erilaisille tuen tarpeille. Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaa siltä, että puhtaan matalan kynnyksen toteutuksella on onnistuttu tavoittamaan sellaisia kohderyhmiä, joita hoito ei tavoittaisi.

Kevyen tuen kohderyhmä on varhaisen puuttumisen kannalta erityisen mielenkiintoinen. Matalan kynnyksen palveluihin kohdistetaan odotuksia erityisesti ongelmien kärjistymisen ja raskaamman palvelutarpeen ehkäisijöinä (esim. Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 114). Paljon käytetty peliongelman polkuteoria (Blszczyński & Nower 2002) ja englanninkielisissä maissa tehty tutkimus (esim. Slutske ym. 2010) luovat käsitystä siitä, että on olemassa kevyempiä peliongelmiä kuin vain vakava riippuvuus. Niihin riippuvuuksiin suunnatut hoitopalvelut voivat tuntua liian raskailta.

Tiltin kävijöistä valtaosa käytti palvelua kevyesti. Aineistoon oli kirjattu työntekijöiden arvioita tilanteista, joissa kevyt tuen tarve todentuu esimerkiksi avun hakijan hyvinä voimavaroina selvittää tilanteensa itse, sopivien neuvojen avulla. Kävijöiden peliongelmiin vaikeusasteesta tai siitä, kuinka suurella osalla palvelun kevyt käyttö tarkoitti lyhyttä tuen tarvetta, ei voida tämän tutkimuksen aineiston perusteella tehdä luotettavia päätelmiä. Kevyestä tuen tarpeesta, sekä Tiltin kävijöiden keskuudessa että rahapeliongelmissa laajemmin Suomessa, olisi aiheetta tehdä lisää tutkimusta.

Tarkasteltaessa tutkimuksen tuloksia laajemmassa mittakaavassa, osana syrjäytymistä, palveluiden inklusiiviset ja eksklusiiviset käytännöt saavat

yhteiskunnallisen merkityksen. Suomen kielessä käytetään sanaa syrjäytyminen tarkoittamaan kehitystä, jossa yksilö tai ryhmä joutuvat sivuun tai jäävät kokonaan vaille vapautta ja mahdollisuuksia toimia yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä. Raunio (2009, 272–273) kuvaa syrjäytymistä yhteiskuntaan ja normaaliuteen yhdistävien siteiden heikentymisenä. Englannissa käytetään samasta ilmiöstä käsitettä *social exclusion*, jonka voisi suomentaa myös sosiaalseksi ulossulkemiseksi. Syrjäytyminen on verbi, joka tekee ”syrjäytyjästä” subjektin, kun ulos sulkeminen taas on syrjintää, jonka vastentahtoinen objekti syrjitty on. *Social inclusion* puolestaan on syrjäytymisen vastavoima. Suomeksi tälle termille ei ole käytettyä suoraa vastinetta, mutta lähimmäksi sosiaalista sisään ottamista taipuneen hyväksyntä tai Raunion käyttämä sosiaalialan käsite osallisuus.

Kriittisen sosiaalityön voimahahmo Jan Fook (2012, 27) näkee sosiaalisen eksklusion ja inklusion merkityksen kasvavana. Postmodernille ajalle tyypillisessä moniarvoisuudessa erilaisuuden hyväksyntä lisääntyy, mutta syrjintä löytää uusia muotoja. Syrjäytyminen on aiemmin liitetty tiukasti köyhyyteen. Fookin mukaan se liittyy jo niihin moniin tapoihin, joilla erilaisuus suljetaan ulos valtakulttuurin mahdollisuuksista ja kokemuksista. Fookin nimeämistä ulos sulkemisen keinoista näen peliongelmiin kohdalla toteutuvan epäkunnioittavan asennoitumisen niistä kärsiviä kohtaan ja peliongelmiin tunnustamatta jättämisen. Jälkimmäinen näkyy siinä, että apua tarvitsevat ongelmapelaajat ja apua tarjoavat palvelut eivät kohtaa. Peliongelmiä ei kysytä, niitä ei tunnusteta asiakkaille eikä niitä usein mainita palvelukuvauksissa ongelmoina, joihin apua tarjotaan. (Huotari 2009.)

Törmä (2009, 127) antaa asiakasvalikoinnin yhdeksi esimerkiksi eksklusiivisista käytännöistä, jotka tekevät palvelulle korkean kynnyksen. Törmän (2007b, 104) mukaan hoidon toimivuus edellyttää sen logiikan mukaisesti toimivia ja toiminnassaan pitkäjänteisiä asiakkaita. Korkean kynnyksen käytännöistä suuren osan voi nähdä juuri asiakasvalikointina, jossa asiakkaalta odotetaan jotakin toimintaa tai ominaisuutta palvelun saamiseksi. Jos sitä ei ole, tämä jää tai suljetaan palvelusta ulos. Päädyin tässä tutkimuksessa siihen johtopäätökseen,

että matalan kynnyksen palvelu toimii päinvastoin ja pyrkii kaikin keinoin siihen, että asiakas valitsisi palvelun. Uskaltaisi tulla sellaisena kuin on.

Tuen tarpeiltaan laaja kohderyhmä, joka vaikuttaa käyttävän palvelua tarpeensa mukaan, haastaa myös Törmän (2009, 125) nimeämän kypsyttämisteorian, jonka mukaan avun saamisen odottaminen ja auttamispalvelun korkeat kriteerit lisääisivät motivaatiota avun vastaan ottamiseen. Se perustuu ajatukseen eksklusiivisuudesta etuoikeutena: harvojen valittujen kerhoon haluaa useampi kuulua. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat sitä, että on mahdollista tavoittaa pelaajia muutoksen aiemmissa vaiheissa sekä kokonaan hoidon ulkopuolelle jääviä ryhmiä nimenomaan inklusiivisella toiminnalla. Esimerkiksi perheiden toivottaminen tervetulleiksi sai läheiset tuomaan pelaajia tukipisteeseen jo ennen kuin nämä olivat itse pelaamistaan ongelmaksi tiedostaneet.

Kun palvelu on riisuttu eksklusiivisista käytännöistä, jäljelle jää kohtaaminen. Keskeinen huomio tässä tutkimuksessa on, että apua ei haeta kun avun hakemisen esteet on ylitetty, vaan paikalle tullaan niiden kanssa ja niistä huolimatta. Esimerkiksi paljastumisen pelko esteenä ei välttämättä poistu paikalle tultaessa, vaan luotettavuutta on vakuuteltava avun hakijalle kaikin mahdollisin keinoin ilmeistä ja eleistä lähtien. Matalan kynnyksen kohtaaminen hyväksyy avun hakijan esteineen ja pyrkii toiminnallaan niiden purkamiseen.

Matalan kynnyksen palvelun inklusiivisista käytännöistä aktiivinen tavoittelu lienee järjestöpalveluille ominaisin. Tiltin tapauksessa auttamispalveluista kannatti viestiä. Häpeälliseksi koetussa peliongelmassa suurimpina avun hakemisen esteinä näyttäytyivät negatiiviset mielikuvat ongelmasta ja auttamispalveluista. Näitä mielikuvia voi yrittää rikkoa viestimällä palvelusta niitä murtavalla tavalla. Viesti kannattaa laittaa liikkeelle montaa kanavaa pitkin. Avun tarpeessa oleva on mahdollista tavoittaa tuen piiriin esimerkiksi tämän läheisten kautta jo ennen kuin tämä itse tiedostaa ongelmaansa. Motivoivalla lähestymistavalla muutokseen on mahdollista auttaa jo ennen esimerkiksi peliongelmaisen identiteetin omaksumista (Miller 2008, 25).

Sosiaalialan ammattilaisena minulle keskeisin anti tämän tutkimuksen teossa oli oivallus läheisten roolin suuresta merkityksestä peliongelmissa.

Auttamispalveluissa heitä huomioidaan liian vähän motivoijina, muutoksen tukijoina ja avun tarvitsijoina. Näkemykseni rahapeliongelmaista sosiaalisena ongelmana vahvistui, kuten vahvistui myös näkemykseni siitä, että sosiaalisia ratkaisuja tulisi tarjota nykyistä enemmän yksilöihin ja pelaajiin keskittyvien palvelujen sijaan. Peliongelmissa tulisi tarjota apua perheille, pariskunnille ja yhteisöille kokonaisuuksina. Tällä hetkellä vastuu peliongelmaista jää pitkälti läheisille, erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa pelaaja ei ole motivoitunut muutokseen. Läheisten vahvemmalla mukaan ottamisella palveluihin voisi parhaimmillaan ehkäistä pahimpia ongelmia. Tämä on huomioitu myös Tiltin jatkorahoitushakemukseen liitetystä toimitasuunnitelmasta.

Olen tässä työssä esittänyt paljon kritiikkiä, joka on kohdistunut eksklusiivisiin palveluihin. Mikään palvelu ei ole yksiselitteisesti eksklusiivinen tai inklusiivinen, vaan kaikissa palveluissa on omat eksklusiiviset ja inklusiiviset käytäntönsä. Eksklusiivinen toimintamalli peliongelmissa keskittää ongelman omistuksen pelaajalle ja ruokkii käsitystä siitä, että ongelmien on mentävä tarpeeksi pahoiksi ennen kuin pelaaja on valmis ottamaan vastaan apua. Inhimillisen kärsimyksen ja verorahojen säästämiseksi käsitystä riippuvuusongelmista olisi aihetta päivittää. Syrjäytymisen ehkäisemisen kannalta on viisasta tarjota apua silloin, kun apua pyytävät läheiset. Syrjäytymisen ehkäisyä on tukea säilyttämään merkitykselliset ihmissuhteet, ei jäädä odottamaan niiden katkeamista.

11 LÄHTEET

- Ahonen, Jukka 2010. Ongelmapelaajien haastattelututkimus. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 59. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Andersson, Björn 2011. Finding ways to the hard to reach—considerations on the content and concept of outreach work. *European Journal of Social Work*, 1-16.
- Anderson, Simon; Dobbie, Fiona & Reith, Gerda 2009. Recovery from problem gambling: a qualitative study (pdf 296 kt). (2009): 27-28.
<http://www.gamblingcommission.gov.uk/pdf/Recovery%20from%20problem%20Gambling%20Scottish%20Nat%20Cen%20report%20April%202009.pdf>
- Bjerg, Ole 2011. Problem gambling in poker: Challenges to treatment and research. Luento 14.6.2011. SNSUS konferenssi, Reykjavik.
- Blaszynski & Nower 2002. A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97/2002. 487–499.
- Binde, Per 2011. What are the most harmful forms of gambling? Analyzing problem gambling prevalence surveys. CEFOS Working paper 12. Center för forskning om offentlig sektor. Viitattu 1.8.2014.
http://www.cefos.gu.se/digitalAssets/1327/1327132_cefos-wp12.pdf
- British Columbia Provincial Health Officer 2013. Lower the Stakes: A Public Health Approach to Gambling in British Columbia. Provincial Health Officer's 2009 Annual Report. Victoria, BC: Ministry of Health.
- Corbin, Juliet & Strauss, Anselm 2008. Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. Kolmas painos. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino

- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino
- Fook, Jan 2012. Social Work – A Critical Approach to Practice. Toinen painos. Lontoo: Sage.
- Griffiths, Mark 2009. Great Britain. Teoksessa Meyer, Gerhard; Hayer, Tobias & Griffiths, Mark (toim.). Problem gambling in Europe. Challenges, prevention and interventions. New York: Springer. 103-122.
- Gyllstrom, Finn; Hansen, Marianne; Skaug, Thorbjorn & Wenzel, Hanne Gro 2005. Peliriippuvuus – Valikoima kartoistusrakenteita kliiniseen ja tutkimuskäyttöön. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Heikkilä, Tarja 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heimonen, Päivi & Rutanen, Hannu 2007. Aktivoiva päiväkeskus. Teoksessa Heimonen, Päivi (toim.) Päiväkeskus mahdollisuutena. Opas päihdetyön päiväkeskustoiminnan kehittämiseen. Helsinki: Sininauhaliitto. 43–62.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holloway, Immy & Wheeler, Stephanie 2002. Qualitative Research in Nursing, Toinen painos. Oxford: Blackwell Science.
- Huotari, Kari 2009. Sattumanvaraisuudesta koordinoitiin. Ongelmapelaajien tuki- ja hoitopalvelut sekä hoitopalvelujärjestelmän kehittäminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus, raportti 21/2009. Helsinki: THL
- Hänninen, Vilma 2009. Omaelämäkertaa elämän omaksi tekemisenä. Teoksessa Hyväri, Susanna & Salo, Markku (toim.) Elämäntarinoista kokemustutkimukseen. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto. 17-27.
- Hietakangas, Nina K. 2012. Info- ja tukipiste Tiltin väliarviointi. Sininauhaliiton Arviointipalvelut ArPa.

- Itäpuisto, Maritta 2011. Peliongelman hoitoon hakeutumisen esteet. Yhteiskuntapolitiikka 76 (3). 309–318.
- Jaakkola, Tapio 2009. Finland. Teoksessa Meyer, Gerhard; Hayer, Tobias & Griffiths, Mark (toim.). Problem gambling in Europe. Challenges, prevention and interventions. New York: Springer. 53-70.
- Jaakkola, Tapio & Murto, Antti 2011. Peliklinikan toimintakatsaus. Väliraportti 2011 – Pelaaja asiakkaana 2011.
- Jaakkola, Tapio; Murto, Antti & Pajula, Mari 2012. Peliklinikan toimintakatsaus 2012. Peluurin puolivuotisraportti 2012.
- Jokinen, Arja; Huttunen, Laura & Kulmala, Anna 2004. Neuvottelu marginaalien kulttuurisesta paikasta. Teoksessa Jokinen, Arja; Huttunen, Laura ja Kulmala, Anna (toim.) Puhua vastaan ja vaieta – neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Helsinki: Gaudeamus, 9-20.
- Kaakinen, Juha; Törmä, Sinikka; Huotari, Kari & Inkeroinen, Tiia 2003. RAY:n rahoittaman huumeiden vastaisen työn ja matalan kynnyksen palvelujen merkitys. Avustustoiminnan raportteja 10. Helsinki: Sosiaalikehitys Oy.
- Kaukonen, Olavi 2005. Torjunta vai poisto? Päihdepalvelujen kehitys laman jälkeen. Yhteiskuntapolitiikka 70 (2005): 3, 311–322.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol 11, 1/99. 3-12.
- Kämppe, Jenni 2012. Peliongelmista selviytyminen – vertaistuen monet muodot ammattiavun rinnalla. Luentoesitys Ensi- ja turvakotien liiton tilaamassa koulutuksessa 1.11.2012
- Kämppe, Jenni 2014. Tuloksellisuus ja vaikutusselvitys. Raportti koskien avustusvuotta 2013. Selvitys Raha-automaattiyhdistykselle.

- Lotteriinspektionen 2013. Finnar och norrmän spelar mest i Norden. Veckans statistik. Viitattu 4.11.2013 <http://www.lotteriinspektionen.se/sv/Om-oss/Statistik/Veckans-statistik/3/>
- Lund, Pekka 2008. Päihdetyön päiväkeskus – Katoava työmuoto vai tärkeä osa palveluketjua? Helsinki: Sininauhaliitto
- Lund, Pekka 2010a. Peliongelman matalan kynnyksen info- ja tukipiste. Sininauhaliitto. (Tiltin hankesuunnitelma)
- Lund, Pekka 2010b. Rahapeliongelma. Yksilölle jätetty taakka. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Metsämuuronen, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Metsämuuronen, Jari (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus. 81–150.
- Mikkonen, Irja 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Miller, William 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Koski-Jännes, Anja; Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Sanoma Pro. 16–40.
- Määttä, Anne 2012 Perusturva ja poiskäännyttäminen. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A. Tutkimuksia 36. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu
- Nikkinen, Janne 2008. Sosiaalieettinen näkökulma rahapeliongelmiin ehkäisyyn ja hoitoon. Työpapereita 30/2008. Helsinki: Stakes.
- Pajula, Mari 2007. Ongelmapelaajan läheinen: sairas vai selviytyjä. Selvitys rahapeliongelman vaikutuksista läheisiin. Työpapereita 26/2007. Helsinki: Stakes.

- Pajula, Mari; Vuorento, Henna & Aaltonen, Annina 2012. Peluuri vuosiraportti 2011.
- Raento, Pauliina 2012. Rahapelaamisen ja sen tutkimuksen muutos Suomessa. Teoksessa Raento, Pauliina (toim.) Rahapelaaminen Suomessa. Helsinki: Gaudeamus. 7-24.
- Raunio, Kyösti 2009. Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.
- Raylu, Namrata & Oei, Tian Po 2004. Role of culture in gambling and problem gambling. *Clinical Psychology Review* 23 (2004), 1087–1114
- Ronkainen, Jenni-Emilia 2013. Mitä tutkimus kertoo rahapelaamisen yleisyydestä ja ongelmapelaamisesta? Teoksessa Avellan, Maarit (toim.) Suomalaisen rahapelaamisen vuosikirja 2012. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 36–45.
- Ränninranta, Riikka 2011. Ongelmapelaajien vertaistukiryhmien moniääninen vuorovaikutus. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro gradu –työ.
- Salonen, Anne; Castren, Sari; Alho, Hannu & Lahti, Tuuli 2014. Concerned significant others of people with gambling problems in Finland: a cross-sectional population study. *BMC Public Health* 2014, 14:398. Viitattu 1.7.2014. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/398> Tuloste tekijän hallussa.
- Slutske, Wendy 2006. Natural Recovery and Treatment-Seeking in Pathological Gambling: Results of Two U.S. National Surveys. *American Journal of Psychiatry* 2006; 163. 297-302.
- Slutske, Wendy S.; Piasecki, Thomas M.; Blaszczyński & Martin, Nicholas G. 2010. Pathological gambling recovery in the absence of abstinence. *Addiction* 105, s. 2169-2175. Society for the Study of Addiction.
- Slutske, Wendy; Blaszczyński, Alex & Martin, Nicholas 2009. Sex differences in the rates of recovery, treatment-seeking, and natural recovery in

pathological gambling: results from an Australian community-based twin survey. *Twin Research and Human Genetics* Vol 12 Number 5. 425–432.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012: 21. Helsinki 2012.

Strand, Teija 2009. Peliklinikka – Ongelmapelaajien ja heidän läheistensä tuki- ja hoitopalvelujen tuottaminen ja kehittäminen. Yhteistyöhanke 2009–2014. Peliklinikan hankesuunnitelma. Helsinki: Socca.

Strauss, Anselm & Corbin, Juliet 1998. *Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Toinen painos. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.

Suurvali, Helen; Hodgins, David; Toneatto, Tony & Cunningham, John 2008. Treatment seeking among Ontario problem gamblers: results of a population survey. *Psychiatric Services* 2008; 59 (11). 1347-1350.

Suurvali, Helen; Cordingley, Joanne; Hodgins, David C. & Cunningham, John 2009. Barriers to seeking help for gambling problems: A review of the empirical literature. *Journal of Gambling Studies*. 24.6.2009. 407–424.

Suurvali, Helen; Hodgins, David; Toneatto, Tony & Cunningham, John 2012. Hesitation to seek gambling-related treatment among Ontario problem gamblers. *Journal of Addiction Medicine*, March 2012, vol. 6. 39–49.

Tammi, Tuukka 2007a. Medicalizing Prohibition. Harm Reduction in Finnish and International Drug Policy. *Stakesin tutkimuksia* 161. Helsinki: Stakes.

Tammi, Tuukka 2007b. Suomalaisten rahapelaaminen 2007: huoli peliongelmista lisääntyy, ongelmat entisellä tasolla, suurin kulutus kasautuu pienelle

ryhmälle. Tutkimuksen taustatiedote. Stakes. Julkaistu 10.9.2007, päivitetty 18.1.2012. (Tuloste kirjoittajan hallussa)

THL 2012. Rahapelihaittojen ehkäisy. Päivitetty 12.12.2012. Viitattu 11.11.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/pelihaitat/rahapelihaittojen_ehkaisy

THL 2013a. Kansainväliset tautiluokitukset peliriippuvuudelle. Pelihaitat-sivusto. Viitattu 11.11.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/pelihaitat/rahapeliongelman_hoito_ja_tuki/peliriippuvuus/tautiluokitukset

THL 2013b. Peliriippuvuuden biologiset taustatekijät. THL Pelihaitat sivusto. Päivitetty 21.2.2013. Viitattu 25.10.2013
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/pelihaitat/julkaisut/kotutut/biologiset_tautatekijat

Tiltti ia. Viitattu 15.9.2012. www.tiltti.fi

Tukia, Jukka 2013. Kuinka paljon rahaa peleissä liikkuu? Teoksessa Avellan, Maarit (toim.) Suomalaisen rahapelaamisen vuosikirja 2012. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 27–35.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turja, Tuomo; Halme, Jukka; Mervola, Markus; Järvinen-Tassopoulos, Johanna & Ronkainen, Jenni-Emilia 2011. Suomalaisten rahapelaaminen 2011. THL Raportti 14/2012. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Törmä, Sinikka 2007a. Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät matalan kynnyksen päiväkeskuksessa. Janus, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti 15 (2) 2007, 133–148.

Törmä, Sinikka 2007b. Sopimaton hoitojärjestelmälle. Teoksessa Hänninen, Sakari; Karjalainen, Jouko & Lehtelä, Kirsi-Marja (toim.) Pääsy

kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaalityrva. Helsinki: Stakes, 86–115.

Törmä, Sinikka 2009. Kynnyskysymyksiä. Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnyks. Sosiaalitykehitys Oy:n julkaisuja 1/2009. Hämeenlinna: Sosiaalitykehitys Oy. Väitöstudkimus, Helsingin yliopiston valtiotieteellinen tiedekunta, yhteiskuntapolitiikan laitos.

Törmä, Sinikka 2010. Matalan kynnnyksen info- ja tukipiste Tiltti ongelmapelaajille ja heidän läheisilleen - suunnitelma projektin arvioimiseksi matalan kynnnyksen näkökulmasta. Referenssi Oy.

Törmä, Sinikka 2012. Info- ja tukipiste Tiltti ongelmapelaajille ja heidän läheisilleen. Arviointi matalan kynnnyksen näkökulmasta. Referenssi Oy.

Valli, Raine 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Tiltin kävijälomake

Tiltinimi _____

Päivämäärä _____ Työntekijät paikalla _____

<input type="checkbox"/> Ensikäynti	Käynnit												
<input type="checkbox"/> Uusintakäynti	TT												

KävijäSukupuoli: ☐ Nainen ☐ Mies Ikä _____

Mistä tulee? _____

Rooli?

☐ Pelaaja
☐ pelaamatta _____☐ Läheinen☐ Ammatilainen☐ Muu, mikä? _____

→ _____

Elämäntilanne nyt?

☐ Töissä☐ Työtön☐ Opiskelija☐ Eläkkeellä☐ Muu, mikä _____

→ _____

Ongelmia ennen pelaamista?

☐ Päihteet ☐ Ihmissuhteet☐ Mielenterveys ☐ Yksinäisyys☐ Talous ☐ Elämäntilanne

→ _____

Pelaamisesta kävijälle aiheutuneet ongelmat?

☐ aggressiivisuus☐ pahoinvointi☐ ahdistus☐ päihteet☐ ajankäytön ongelmat☐ rikos☐ eristäytyminen☐ stressi☐ häpeä☐ syyllisyys☐ huoli☐ talousvaikeudet☐ ihmissuhdeongelmat☐ uniongelmat☐ itsetuhon ajatukset☐ väkivalta (uhri)☐ levottomuus/hermost.☐ masennus

Mitä pelaa?

☐ Netissä _____☐ Livenä _____ ☐ "Kaikki käy"

Mihin haluaa muutosta? _____

Onko hakenut/saanut apua peliongelmaan aiemmin? Mistä? _____

Onko muita palvelukontakteja? _____

Tiltti

Miten sai tiedon tiltistä?

Kuka? ☐ itse ☐ läheinen ☐ vertainen ☐ ammatilainen _____Mistä? ☐ internet ☐ media ☐ esite ☐ ei tietoa ☐ muu _____

Lisätietoja _____

Miksi Tilttiin?

- ☐ vertaistuki,
- ☐ halu auttaa muita,
- ☐ oleskelu,
- ☐ vapaaehtoistoiminta,
- ☐ keskustelu ammattilaisen kanssa,

- ☐ tietoa,
- ☐ tukea,
- ☐ neuvoja,
- ☐ tietoisuus,
- ☐ ryhmä,
- ☐ esitteitä,
- ☐ työkaluja,

- ☐ tietoa palveluista,
- ☐ kuuntelijan,
- ☐ halu tavata tietty henkilö
- ☐ taloustiistai
- ☐ muu syy, mikä?

Miten vastasi odotuksia? _____

Mitä toivoisi Tiltiltä? Kehittämisehdotus?

Kynnyskysymykset

Oliiko helppo tulla? (sijainti, aukioloaika, summeri, tietojen saatavuus/laatu, pelot, ennakkoluulot, jne.)

ulkoisen kynnyksen? _____

sisäinen kynnys? _____

Mikä arvelutti? _____

Muita kynnyshuomioita (esim. muiden läsnäolijoiden vaikutus)

Muistiinpanot (esim. mihin lopputulemaan päädyttiin?)